

Niniejszy dokument zawiera najważniejsze informacje o produkcie. Pełne informacje o produkcie podawane są przed zawarciem umowy ubezpieczenia i znajdują się w Ogólnych Warunkach Nadwyżkowego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Członków Władz o symbolu C8221 (zwanymi dalej OWU). Powyższe OWU obowiązują od dnia 19 października 2025 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Nadwyżkowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Członków Władz (D&O) jest połączeniem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, kosztów ochrony prawnej osób ubezpieczonych lub spółki oraz pokrycia różnego rodzaju kosztów własnych związanych z roszczeniem. Produkt przeznaczony jest dla organów statutowych spółek, głównie spółek kapitałowych, a także stowarzyszeń, spółdzielni czy fundacji. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana ponad limit wynikający z ubezpieczenia podstawowego i na warunkach ubezpieczenia podstawowego (jeśli zakres ochrony nie został zmieniony w polisie ubezpieczenia nadwyżkowego).



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot ubezpieczenia uzależniony jest od oceny ryzyka i przedstawionej oferty. W przypadku nadwyżkowego ubezpieczenia OC członków władz zakres ochrony ubezpieczeniowej jest zdefiniowany w Ubezpieczeniu Podstawowym – pkt 1.4. OWU. Numery polis, które składają się na Ubezpieczenie Podstawowe, są wskazane w Polisie Nadwyżkowej.

Polisa nadwyżkowa działa jako:

- ubezpieczenie nadwyżkowe w przypadku zmniejszenia sumy ubezpieczenia z Ubezpieczenia Podstawowego, pokrywając nadwyżkę ponad dostępną a zmniejszoną poprzez wypłatę części sumy ubezpieczenia z Ubezpieczenia Podstawowego;
- ubezpieczenie podstawowe w przypadku całkowitego wyczerpania sumy ubezpieczenia z Ubezpieczenia Podstawowego;
- ubezpieczenie podstawowe dla niewykorzystanych podlimitów (lub ich niewykorzystanej części) określonych dla poszczególnych zakresów ochrony ubezpieczeniowej w Ubezpieczeniu Podstawowym, pod warunkiem całkowitego wyczerpania sumy ubezpieczenia z Ubezpieczenia Podstawowego.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- × odpowiedzialności za szkody wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej świadczonej w ramach Ubezpieczenia Podstawowego;
- × odpowiedzialności za szkody, które całkowicie wyczerpały podlimit w Ubezpieczeniu Podstawowym;
- × odpowiedzialności za szkody wynikające ze zmiany zakresu ochrony w Ubezpieczeniu Podstawowym, jeśli zakres zmian nie został potwierdzony na piśmie przez Ubezpieczyciela;
- × odpowiedzialności za szkody wyłączone w Umowie Ubezpieczenia Nadwyżkowego.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! anulowanie Ubezpieczenia Podstawowego – pkt 1.2. OWU;
- ! ograniczenia wynikające z zakresu ochrony świadczonego w ramach Ubezpieczenia Podstawowego – pkt 1.3. OWU;
- ! wyczerpanie podlimitu w Ubezpieczeniu Podstawowym – pkt 3.4. OWU;
- ! sankcje i embarga – pkt 4 OWU;
- ! brak podania informacji, o które Ubezpieczyciel pytał we wniosku o ubezpieczenie – pkt 7.1.4. OWU;
- ! zrzeczenie się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę – pkt 8.4. OWU.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochroną ubezpieczeniową objęte są Roszczenia podniesione na terenie całego świata, o ile jest to prawnie dozwolone, z zastrzeżeniem wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynikającego z klauzuli sankcji wskazanej w § 4 OWU oraz ewentualnego ograniczenia zakresu terytorialnego wskazanego w Ubezpieczeniu Podstawowym.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia:

- podanie wszystkich znanych informacji, o które Ubezpieczyciel zapytał we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub innych pismach i dołączenie wymaganej dokumentacji Ubezpieczycielowi;
- przekazanie treści polisy (wraz z ogólnymi lub szczególnymi warunkami ubezpieczenia), które składają się na Ubezpieczenie Podstawowe;
- opłacenie składki zgodnie z harmonogramem wskazanym w polisie.

W czasie trwania umowy ubezpieczenia:

- poinformowanie Ubezpieczyciela o zmianie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- poinformowanie Ubezpieczyciela o każdej zmianie warunków Ubezpieczenia Podstawowego;
- niezwłoczne, pisemne zawiadomienie Ubezpieczyciela o zgłoszeniu roszczenia, w tym roszczenia lub okoliczności mogących skutkować wniesieniem roszczenia z Ubezpieczenia Podstawowego.

W przypadku zgłoszenia roszczenia:

- współpraca z Ubezpieczycielem w toku postępowania likwidacyjnego prowadzonego w związku z zawiadomieniem o zgłoszeniu roszczenia lub potencjalnego roszczenia bądź zgłoszeniem szkody, w tym:
 - (a) dostarczanie dodatkowych dokumentów i udzielanie uzupełniających informacji, o które wystąpi Ubezpieczyciel, mające na celu ustalenie okoliczności związanych z nieprawidłowym działaniem, podniesionym roszczeniem, odpowiedzialnością za szkodę i jej wysokością;
 - (b) udzielanie wszelkich informacji związanych z przyjętą linią obrony i toczącym się postępowaniem;
 - (c) uwzględnianie ewentualnych wytycznych Ubezpieczyciela co do przyjętej linii obrony, o ile nie naruszają prawa do obrony;
- podjęcie obrony przed roszczeniem w przypadku wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego;
- uzyskanie każdorazowo pisemnej, uprzedniej zgody Ubezpieczyciela na:
 - (a) pokrycie lub zobowiązanie do pokrycia szkody zgodnie z pkt 5.3. OWU;
 - (b) uznanie swojej odpowiedzialności w związku z podniesionym roszczeniem;
 - (c) zwarcie ugody.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka może być płatna jednorazowo lub w ratach na rachunek bankowy wskazany w polisie bądź innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

Składka lub jej pierwsza rata powinna być zapłacona w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia lub później, jeżeli takie ustalenia były w umowie ubezpieczenia. Wysokość składki lub rat składki i terminy płatności określone są w polisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się ostatniego dnia okresu ubezpieczenia lub z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia. Szczegółowe informacje dotyczące wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia znajdują się w § 7 OWU.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający będący przedsiębiorcą ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia może nastąpić jedynie na piśmie.

Kwestie związane z odstąpieniem, wypowiedzeniem i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia szczegółowo reguluje § 7 OWU.

warta.



Ogólne Warunki Nadwyżkowego Ubezpieczenia

Odpowiedzialności Członków Władz

**OGÓLNE WARUNKI NADWYŻKOWEGO UBEZPIECZENIA
ODPOWIEDZIALNOŚCI CZŁONKÓW WŁADZ**

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art.17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	
Rodzaj informacji	Nr jednostki redakcyjnej w OWU
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1: pkt 1.4. § 3
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1: pkt 1.2.–1.4 § 4 § 5 § 6 § 7: pkt 7.1.4.

Spis treści

§ 1	Postanowienia wstępne	4
§ 2	Wyjaśnienie pojęć użytych w Ogólnych Warunkach Nadwyżkowego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Członków Władz	4
§ 3	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	5
§ 4	Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela	5
§ 5	Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego	5
§ 6	Zobowiązania ubezpieczyciela	5
§ 7	Zawarcie umowy ubezpieczenia i jej rozwiązanie	6
§ 8	Roszczenia regresowe ubezpieczyciela	7
§ 9	Skargi i zażalenia	7
§ 10	Postanowienia końcowe	7

Postanowienia wstępne

§ 1

- 1.1. Ogólne Warunki Nadwyżkowego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Członków Władz stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA Spółka Akcyjna z **Ubezpieczającym**.
- 1.2. Ochrona ubezpieczeniowa **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego** świadczona jest pod warunkiem, że przez cały **Okres Ubezpieczenia** utrzymane jest **Ubezpieczenie Podstawowe**, na warunkach stanowiących podstawę do zawarcia **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego**.
- 1.3. Jakikolwiek zmiany postanowień **Ubezpieczenia Podstawowego** mogące skutkować zmianą zakresu ochrony świadczonej w ramach **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego** nie są wiążące dla stron, o ile nie zostały potwierdzone w formie pisemnej.
- 1.4. Ochrona ubezpieczeniowa **Ubezpieczenia Nadwyżkowego** świadczona jest na warunkach określonych w **Polisie Podstawowej** w oparciu o dane oraz materiały jakie zostały przedłożone **Ubezpieczycielowi** wraz z wnioskiem o ubezpieczenie. Zakres ochrony ubezpieczeniowej **Ubezpieczenia Nadwyżkowego** w żadnym przypadku nie jest szerszy od zakresu ochrony **Umowy Podstawowej**.

Wyjaśnienie pojęć użytych w Ogólnych Warunkach Nadwyżkowego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Członków Władz

§ 2

- 2.1. Niezdefiniowane w niniejszym paragrafie terminy będą mieć takie samo znaczenie w **Umowie Ubezpieczenia Nadwyżkowego**, jakie zostało im nadane w **Ubezpieczeniu Podstawowym**. Terminy niezdefiniowane w **Ubezpieczeniu Podstawowym** ani w **Umowie Ubezpieczenia Nadwyżkowego** mają potoczne znaczenie.
- 2.2. **Okres Ubezpieczenia** – określony w **Polisie Nadwyżkowej** okres, na jaki została zawarta **Umowa Ubezpieczenia Nadwyżkowego**.
- 2.3. **Polisa Nadwyżkowa** – dokument wystawiony przez **Ubezpieczyciela**, potwierdzający zawarcie **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego** odpowiedzialności członków władz spółki, której integralną częścią są niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Nadwyżkowego.
- 2.4. **Polisa Podstawowa** – podstawowa polisa ubezpieczenia D&O, potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności członków władz na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia ubezpieczyciela **Polisy Podstawowej**, stanowiąca podstawę do zawarcia polis nadwyżkowych.
- 2.5. **Punkt Zaczeplenia** – wskazana w **Polisie Nadwyżkowej** kwota, do wysokości której **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności i nie pokrywa żadnych świadczeń. Wartość **Punktu Zaczeplenia** wyznacza suma sum ubezpieczenia składających się na **Ubezpieczenie Podstawowe**.
- 2.6. **Suma Ubezpieczenia** – wskazana w **Polisie Nadwyżkowej** kwota, określająca górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** dla jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zgłoszonych w ramach **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego**.
- 2.7. **Ubezpieczający** – wskazany w **Polisie Nadwyżkowej** podmiot zawierający **Umowę Ubezpieczenia Nadwyżkowego**.
- 2.8. **Ubezpieczenie Podstawowe** – **Polisa Podstawowa** i inne polisy nadwyżkowe (jeśli mają zastosowanie), wymienione w **Polisie Nadwyżkowej**.
- 2.9. **Ubezpieczony** – osoba lub podmiot zdefiniowane jako ubezpieczony w **Polisie Podstawowej**.
- 2.10. **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA Spółka Akcyjna.
- 2.11. **Umowa Ubezpieczenia Nadwyżkowego** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Nadwyżkowego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Członków Władz, potwierdzona **Polisą Nadwyżkową**, oraz dodatki, aneksy lub inne dokumenty stanowiące integralną część **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego**.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

§ 3

- 3.1. W przypadku wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego w **Okresie Ubezpieczenia Ubezpieczyciel** pokryje szkodę w części przekraczającej określony w **Polisie Nadwyżkowej Punkt Zaczepienia**.
- 3.2. **Punkt zaczepienia** ulega obniżeniu każdorazowo o wartość wypłaconego świadczenia w związku ze szkodą objętą ochroną ubezpieczeniową w ramach **Ubezpieczenia Podstawowego**.
- 3.3. **Umowa Ubezpieczenia Nadwyżkowego** ma charakter:
 - 1) Ubezpieczenia nadwyżkowego – w przypadku zmniejszenia sumy ubezpieczenia z **Ubezpieczenia Podstawowego**, pokrywając nadwyżkę ponad dostępną, a zmniejszoną poprzez wypłatę część sumy ubezpieczenia z **Ubezpieczenia Podstawowego**.
 - 2) Ubezpieczenia podstawowego – w przypadku całkowitego wyczerpania sumy ubezpieczenia z **Ubezpieczenia Podstawowego**.
 - 3) Ubezpieczenia podstawowego – dla niewykorzystanych podlimitów (lub ich niewykorzystanej części), określonych dla poszczególnych zakresów ochrony ubezpieczeniowej w **Ubezpieczeniu Podstawowym**, pod warunkiem całkowitego wyczerpania sumy ubezpieczenia z **Ubezpieczenia Podstawowego**.
- 3.4. **Ubezpieczyciel** nie pokryje szkody w przypadku zakresu ubezpieczenia, dla którego w ramach wypłat z **Ubezpieczenia Podstawowego** wyczerpano w całości podlimit.
- 3.5. Obniżenie **Punktu Zaczepienia** nie następuje, gdy zmniejszenie sumy ubezpieczenia w **Ubezpieczeniu Podstawowym** nastąpiło wskutek roszczeń, które nie są objęte **Umową Ubezpieczenia Nadwyżkowego**.
- 3.6. Ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego** dotyczy roszczeń wniesionych, popełnionych na terenie całego świata, o ile jest to prawnie dozwolone.

Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela

§ 4

Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkodę wynikającą z, związaną z lub opartą na przypadkach, w jakich udzielana ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby **Ubezpieczyciela** na jakiekolwiek handlowe lub gospodarcze sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym rezolucjami ONZ, regulacjami Unii Europejskiej lub wprowadzonymi decyzjami uprawnionych organów Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.

Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego

§ 5

- 5.1. **Ubezpieczający** zobowiązany jest niezwłocznie, pisemnie zawiadomić **Ubezpieczyciela** o każdej zmianie warunków **Ubezpieczenia Podstawowego**, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia dokonania takich zmian.
- 5.2. **Ubezpieczony** zobowiązany jest niezwłocznie, pisemnie zawiadomić **Ubezpieczyciela** o zgłoszeniu roszczenia lub okoliczności mogących skutkować wniesieniem roszczenia do **Ubezpieczenia Podstawowego**, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia, w którym dokonał takiego zgłoszenia.
- 5.3. **Ubezpieczony** zobowiązany jest uzyskać każdorazowo pisemną zgodę **Ubezpieczyciela** na pokrycie lub zobowiązanie do pokrycia szkody.

Zobowiązania ubezpieczyciela

§ 6

Zobowiązania **Ubezpieczyciela** wynikające z **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego** są rozłączne, a nie solidarne. Oznacza to, że w żadnym przypadku **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania któregokolwiek z ubezpieczycieli **Ubezpieczenia Podstawowego**.

Ubezpieczyciel nie jest związany decyzjami ubezpieczyciela **Ubezpieczenia Podstawowego** w zakresie przyjęcia lub odmowy przyjęcia odpowiedzialności za szkodę.

Zawarcie umowy ubezpieczenia i jej rozwiązanie

§ 7

7.1. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego

- 7.1.1. **Umowę Ubezpieczenia Nadwyżkowego** zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, dokumentu zawierającego opis zakresu **Ubezpieczenia Podstawowego** oraz dodatkowych informacji związanych z oceną ryzyka dostarczonych **Ubezpieczycielowi**.
- 7.1.2. Jeżeli wypełniony przez **Ubezpieczającego** wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia lub inny dokument nie zawiera wszystkich danych wymaganych przez **Ubezpieczyciela** albo został sporządzony wadliwie, **Ubezpieczający** powinien na wezwanie **Ubezpieczyciela** odpowiednio go uzupełnić albo sporządzić nowy ww. dokument.
- 7.1.3. **Ubezpieczający** obowiązany jest podać do wiadomości **Ubezpieczyciela** wszystkie znane sobie okoliczności, o które **Ubezpieczyciel** zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem **Umowy Ubezpieczenia** w innych pismach. Jeżeli **Ubezpieczający** zawiera **Umowę Ubezpieczenia Nadwyżkowego** przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez **Ubezpieczyciela Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego** mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
- 7.1.4. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości we wniosku o zawarcie **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego**. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- 7.1.5. Zawarcie **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego** **Ubezpieczyciel** potwierdza wystawieniem **Polisy Nadwyżkowej**.
- 7.1.6. Wszelkie zmiany postanowień **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego** pod rygorem nieważności wymagają formy pisemnej.

7.2. Odstąpienie, rozwiązanie, wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego

- 7.2.1. **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego** w terminie 7 dni od zawarcia **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego**, a odstąpienie od **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego** może nastąpić jedynie na piśmie.
- 7.2.2. **Umowa Ubezpieczenia Nadwyżkowego** rozwiązuje się przed upływem **Okresu Ubezpieczenia**:
- 1) jeżeli **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, w razie nieopłacenia składki lub pierwszej raty składki w ustalonym terminie, w drodze pisemnego wypowiedzenia przez **Ubezpieczyciela** – ze skutkiem natychmiastowym;
 - 2) w przypadku niezapłacenia w ustalonym terminie kolejnej raty składki, jeśli po upływie tego terminu **Ubezpieczyciel** wezwie **Ubezpieczającego** do zapłaty składki wyznaczając mu dodatkowy, 7-dniowy termin, liczony od daty otrzymania wezwania do zapłaty, z zagrożeniem, że brak zapłaty spowoduje ustanie odpowiedzialności, zaś **Ubezpieczający** nie opłaci składki w tym dodatkowym terminie – z upływem ostatniego dnia terminu dodatkowo wyznaczonego do zapłaty składki;
 - 3) w przypadku wyczerpania się **Sumy Ubezpieczenia**;
 - 4) w przypadku odstąpienia od **Ubezpieczenia Podstawowego** lub rozwiązania **Ubezpieczenia Podstawowego** z powodu innego niż wyczerpanie się sumy ubezpieczenia z **Ubezpieczenia Podstawowego**.
- 7.2.3. Odstąpienie, rozwiązanie lub wypowiedzenie **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego** przez którąkolwiek ze stron nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim **Ubezpieczyciel** udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Roszczenia regresowe ubezpieczyciela

§ 8

- 8.1. Z dniem zapłaty świadczenia wynikającego z **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego** na **Ubezpieczyciela** przechodzi roszczenie przysługujące **Ubezpieczonemu** przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego świadczenia. Jeżeli **Ubezpieczyciel** pokrył tylko część szkody, **Ubezpieczającemu** przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami **Ubezpieczyciela**.
- 8.2. **Ubezpieczony** zobowiązany jest zabezpieczyć **Ubezpieczycielowi** możliwość dochodzenia roszczeń regresowych wobec osób odpowiedzialnych za powstanie szkody.
- 8.3. **Ubezpieczony** ma obowiązek współpracować z **Ubezpieczycielem** w związku z dochodzeniem roszczeń regresowych, w szczególności udzielać wszelkich informacji mających związek z roszczeniem regresowym oraz udostępniać dokumenty, których zażąda **Ubezpieczyciel**.
- 8.4. Jeżeli **Ubezpieczony**, bez zgody **Ubezpieczyciela**, zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, **Ubezpieczyciel** może odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio zmniejszyć jego wysokość. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie ujawnione zostało po wypłaceniu odszkodowania, **Ubezpieczyciel** może żądać od **Ubezpieczonego** zwrotu całości lub części odszkodowania.

Skargi i zażalenia

§ 9

- 9.1. Skargi, zażalenia, w tym reklamacje mogą być składane przez **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego** do **Ubezpieczyciela**:
- 1) na piśmie na adres: skr. pocztowa 1020, 00-950 Warszawa;
 - 2) na piśmie na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-12869-16149-GHRES-21;
 - 3) elektronicznie za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje;
 - 4) telefonicznie pod nr 502 308 308 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora);
 - 5) w każdej jednostce **Ubezpieczyciela** na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
- 9.2. **Ubezpieczyciel** rozpatrzy skargę, zażalenie, reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony.
- 9.3. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd **Ubezpieczyciela**.
- 9.4. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
- 1) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona www: www.knf.gov.pl);
 - 2) Rzecznik Finansowy (strona www: www.rf.gov.pl).
- 9.5. Powództwo o roszczenia wynikające z **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego** można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego**, uprawnionego z **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego**, spadkobiercy **Ubezpieczonego** lub spadkobiercy uprawnionego z **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego**.

Postanowienia końcowe

§ 10

10.1. Oświadczenia

Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia związane z **Umową Ubezpieczenia Nadwyżkowego** strony powinny składać na piśmie (w tym drogą elektroniczną) za potwierdzeniem przyjęcia lub przysyłać listem poleconym, odpowiednio na adres wskazany przez **Ubezpieczonego** i **Ubezpieczyciela**.

10.2. Prawo właściwe

Do **Umowy Ubezpieczenia Nadwyżkowego** mają zastosowanie przepisy polskiego prawa, a w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

10.3. Pozostałe postanowienia

- 10.3.1. Za zgodą stron **Umowa Ubezpieczenia Nadwyżkowego** może zawierać postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień **Ogólnych Warunków Nadwyżkowego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Członków Władz**. W razie wprowadzenia takich postanowień **Ogólne Warunki Nadwyżkowego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Członków Władz** mają zastosowanie w takim zakresie, w jakim postanowienia dodatkowe lub odmienne nie stanowią inaczej.
- 10.3.2. **Ogólne Warunki Nadwyżkowego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Członków Władz** w powyższym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 19 października 2025 r.

Wiceprezes Zarządu



Grzegorz BIELEC

Prezes Zarządu



Jarosław PARKOT



INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA KLIENTA UBEZPIECZENIA KORPORACYJNE

Warta dba o Pani/Pana dane, dlatego w trosce o ich bezpieczeństwo prosimy o zapoznanie się z klauzulami informacyjnymi dotyczącymi ich przetwarzania.

	DLA UBEZPIECZAJĄCEGO	DLA UBEZPIECZONEGO
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie, Rondo I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa („Warta”). Z administratorem można się kontaktować pisemnie pod podanym adresem siedziby lub w sposób wskazany na stronie www.warta.pl .	
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH		Warta uzyskała Pani/Pana dane osobowe od Ubezpieczającego lub reprezentującej Ubezpieczającego kancelarii brokerskiej w zakresie wskazanym w dokumentacji przekazanej w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia.
CEL, PODSTAWA PRAWNA I OKRES PRZETWARZANIA DANYCH	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Wartę w celu: 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego, wyliczenia składki ubezpieczeniowej oraz obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń; – w tym celu Warta stosuje procesy oparte na profilowaniu, które wiążą się z oceną informacji przetwarzanych na Pani/Pana temat przez system informatyczny i z zaszeregowaniem Pani/Pana do określonej grupy. Podstawą profilowania będą dane zawarte w dokumentacji nam przekazanej w związku z wnioskiem o ubezpieczenie 2) zapobiegania i wykrywania przestępczości – na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przez 5 lat, a w przypadku przedsiębiorców przez 10 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia; 3) reasekuracji ryzyka – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, tj. zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń dla obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia; 4) windykacji i dochodzenia roszczeń oraz obrony praw Warty w postępowaniach przed sądami i organami państwowymi – na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Warty, tj. możliwości dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami, do czasu upływu terminów przedawnienia roszczeń przysługujących Warcie bądź przedawnienia karalności czynu popełnionego na szkodę Warty; 5) marketingu własnych produktów lub usług Warty, w tym profilowania w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, na podstawie prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez Wartę, tj. promowania własnych produktów lub usług Warty, do czasu wyrażenia przez Panią/Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w tym celu; 6) dochodzenia roszczeń regresowych przez Wartę (w przypadku wypłaty przez Wartę odszkodowania na Pani/Pana rzecz za szkodę wyrządzoną przez osobę trzecią) – na podstawie przepisów kodeksu cywilnego, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących Pani/Panu względem osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę; 7) likwidacji szkody (o ile zostanie zgłoszona), w tym obsługi zgłoszenia, wydania decyzji ubezpieczeniowej i wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia – na podstawie umowy, przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisów kodeksu cywilnego, do momentu wydania przez Wartę decyzji w przedmiocie wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia, a także w celu rozpatrywania reklamacji (o ile zostanie złożona) – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po upływie tego okresu w celach archiwizacyjnych na wypadek zgłoszenia kolejnej szkody lub dodatkowych roszczeń – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, tj. obrony przed roszczeniami, przez okres przedawnienia przysługujących Pani/Panu roszczeń; 8) ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, w tym w celach statystycznych, na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przez okres obowiązywania umowy, przez okres likwidacji szkody w przypadku zgłoszenia szkody lub innego roszczenia oraz przez czastrowania ewentualnych postępowań sądowych związanych z dochodzonym przez Panią/Pana roszczeniem; 9) rachunkowym, na podstawie przepisów o rachunkowości, przez okres wskazany w tych przepisach, przedłużony o okres dochodzenia roszczeń; 10) oceny satysfakcji z usług Warty – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, tj. kontroli przebiegu i podnoszenia standardów realizowanych usług na podstawie zebranych przez Wartę opinii, przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia a także w okresie następującym po rozpatrzeniu roszczeń o wypłatę odszkodowania lub świadczenia zgłoszonych do Warty; 11) rozpatrywania wniosków, skarg i reklamacji innych niż związane z procesem likwidacji szkody – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po ich rozpatrzeniu, w celach archiwizacyjnych, na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, tj. kontroli prawidłowości prowadzenia tych postępowań.	
DO CZEGO PRZYSŁUGUJE PANI/ PANU PRAWO	Przysługuje Pani/Panu prawo do: 1) dostępu do swoich danych – czyli uzyskania od Warty potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe; uzyskania ich kopii oraz informacji m.in. o: celach przetwarzania, kategoriach danych, kategoriach odbiorców danych, planowanym okresie ich przechowywania i źródle ich pozyskania przez Wartę; 2) ich sprostowania – czyli poprawienia lub uzupełnienia dotyczących Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe lub niekompletne; 3) ich usunięcia – w przypadkach wskazanych w art. 17 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, w szczególności w przypadku, gdy dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane, lub złożony został skuteczny sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (o ile nie zakłada to realizacji umowy lub obowiązków Warty wynikających z przepisów prawa); 4) ograniczenia przetwarzania – czyli zaprzestania przetwarzania, w szczególności, gdy kwestionuje Pani/Pan prawidłowość danych osobowych lub wnosi sprzeciw wobec ich przetwarzania – na okres pozwalający Warcie zweryfikować zasadność żądania; 5) przenoszenia swoich danych – czyli do uzyskania od Warty w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego Pani/Pana danych osobowych, które Pani/Pan dostarczył(a) Warcie i które Warta przetwarza na podstawie Pani/Pana zgody lub na podstawie zawartej z Panią/Panem umowy. Ponadto ma Pani/Pan prawo zażądać, aby Warta przelała innemu administratorowi Pani/Pana dane osobowe, o ile jest to technicznie możliwe; 6) wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, w tym profilowania na tej podstawie, oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez Wartę; Pomimo sprzeciwu Warta jest uprawniona w dalszym ciągu przetwarzać te dane osobowe, jeżeli wykaze istnienie ważnych, prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez Wartę; 7) wniesienia skargi do Organu Nadzoru w zakresie danych osobowych (jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych). Jeżeli wyraził(a) Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Przysługuje Pani/Panu prawo do uzyskania informacji o stanie zdrowia, o ile została wyrażona zgoda; dostawców usług assistance – w zakresie przebiegu i rezultatów wykonanych usług; w przypadku przedsiębiorców – z rejestru podmiotów gospodarki narodowej (REGON) prowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny w zakresie danych tam ujawnionych w celu weryfikacji ich poprawności oraz od innych podmiotów – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka, wykonania umowy lub oceny zgłoszonego roszczenia.	
DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	W celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw należy się skontaktować z inspektorem ochrony danych lub agentem. Kontakt z inspektorem jest możliwy drogą elektroniczną poprzez: IOD@warta.pl lub drogą pisemną pod adresem siedziby Warty podanym powyżej. Dane inspektora dostępne są na stronie internetowej: www.warta.pl w zakładce „Kontakt”. Kontakt z agentem ubezpieczeniowym jest możliwy osobiście lub drogą telefoniczną.	
ODBIORCY DANYCH	Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: inne zakłady ubezpieczeń lub inne zakłady reasekuracji, Komisja Nadzoru Finansowego, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, Centralna Ewidencja Pojazdów, biura informacji gospodarczej i biura informacji kredytowej, Rzecznik Finansowy, organy administracji państwowej, o ile nie żądają udostępnienia w związku z toczącym się postępowaniem i, a obowiązek udostępnienia danych wynika z przepisów prawa, dostawcy usług assistance będących przedmiotem ubezpieczenia. Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Warty, m.in. dostawcom usług IT mającym siedzibę w Polsce lub na obszarze EOG, dostawcom usług archiwizacji dokumentacji, likwidacji szkód, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, kancelariom prawnym świadczącym wsparcie prawne, rzeczoznawcom majątkowym lub orzecznikom medycznym, agencjom marketingowym czy też agentom ubezpieczeniowym obsługującym umowę ubezpieczenia – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Wartą i wyłącznie zgodnie z jej poleceniami.	
INNE ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA DANYCH	Warta zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego – w zakresie np. historii szkodowości; Centralnej Ewidencji Pojazdów – w zakresie historii pojazdu; biur informacji gospodarczej oraz biur informacji kredytowej – w zakresie oceny wiarygodności płatniczej, o ile została udzielona w tym zakresie zgoda; innych zakładów ubezpieczeń – w zakresie zgłoszonych zdarzeń; placówek medycznych – w zakresie informacji o stanie zdrowia, o ile została wyrażona zgoda; dostawców usług assistance – w zakresie przebiegu i rezultatów wykonanych usług; w przypadku przedsiębiorców – z rejestru podmiotów gospodarki narodowej (REGON) prowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny w zakresie danych tam ujawnionych w celu weryfikacji ich poprawności oraz od innych podmiotów – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka, wykonania umowy lub oceny zgłoszonego roszczenia.	
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	Podanie danych jest niezbędne do zawarcia umowy, jak również może wynikać z przepisów prawa – brak podania tych danych może uniemożliwić zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych do celów marketingowych jest dobrowolne.	

