

Niniejszy dokument zawiera najważniejsze informacje o produkcie. Pełne informacje o produkcie podawane są przed zawarciem umowy ubezpieczenia i znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Odpowiedzialności Członków Władz o symbolu C8212 (zwanymi dalej OWU). Powyższe OWU Odpowiedzialności Członków Władz obowiązują od dnia 17 maja 2026 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie 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.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot ubezpieczenia uzależniony jest od oceny ryzyka i przedstawionej oferty. W przypadku zgłoszenia roszczenia po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia:

- ✓ w stosunku do osoby ubezpieczonej, Ubezpieczyciel pokryje (o ile dany zakres ubezpieczenia został włączony w ofercie):
 - kwotę odszkodowania – pkt 3.1.1. OWU
 - koszty ochrony prawnej – pkt 3.1.2. OWU
 - kary i grzywny administracyjne – pkt 3.1.3. OWU
 - szkodę związaną z naruszeniem praw pracowniczych – pkt 3.1.4. OWU
 - zobowiązania publicznoprawne – pkt 3.1.5. OWU
 - koszty ochrony okoforoszczeniowej – pkt 3.1.6. OWU
 - koszty porady prawnej – pkt 3.1.7. OWU
 - koszty związane z ograniczeniem praw własności i mienia – pkt 3.1.8. OWU
- ✓ w stosunku do spółki, Ubezpieczyciel pokryje (o ile dany zakres ubezpieczenia został włączony w ofercie):
 - świadczenia, które spółka wypłaciła lub do których wypłaty jest zobowiązana w celu pokrycia szkody osoby ubezpieczonej – pkt 3.2.1. OWU
 - koszty obrony spółki oraz zapłaci odszkodowanie wynikające z roszczenia z tytułu papierów wartościowych – pkt 3.2.2. OWU
 - koszty obrony spółki oraz zapłaci kwotę odszkodowania, do której zapłaty spółka jest solidarnie zobowiązana wraz z osobą ubezpieczoną – pkt 3.2.3. OWU
 - koszty zarządzania krytycznym zdarzeniem regulacyjnym – pkt 3.2.4. OWU
 - koszty korzystania z usług zewnętrznej firmy specjalizującej się w zarządzaniu kryzysowym – pkt 3.2.5. OWU



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ odpowiedzialności za szkody nie określone w umowie ubezpieczenia jako objęte ochroną ubezpieczeniową
- ✗ odpowiedzialności za szkody nie wskazane w pkt 2.37. OWU
- ✗ odpowiedzialności za szkody wyłączone w umowie ubezpieczenia
- ✗ odpowiedzialności za szkody, które nie wynikają z nieprawidłowego działania zdefiniowanego w pkt 2.22. OWU
- ✗ odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z roszczeniem skierowanym do Ubezpieczonego po okresie ubezpieczenia lub po dodatkowym okresie zgłaszania roszczeń
- ✗ odpowiedzialności za szkody powyżej sumy ubezpieczenia, kwoty podlimitu i limitu nadwyżkowego
- ✗ odpowiedzialności za szkody, które wynikają z nieprawidłowego działania popełnionego przed datą retroaktywną



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! wina umyślna i nieuprawnione korzyści – pkt 4.1. OWU
- ! szkody rzeczowe lub osobowe – pkt 4.2. OWU
- ! zanieczyszczenie środowiska – pkt 4.3. OWU
- ! znane okoliczności i toczące się sprawy – pkt 4.4. OWU
- ! terytorium USA – pkt 4.5. OWU
- ! sankcje i embarga – pkt 4.6. OWU
- ! podatki lub inne należności publicznoprawne – pkt 4.7.1. OWU
- ! zdarzenia, które nie mogą zostać ubezpieczone na podstawie obowiązującego porządku prawnego – pkt 4.7.2. OWU



Gdzie obowiązują ubezpieczenia?

- ochroną ubezpieczeniową objęte są roszczenia podniesione na terenie całego świata, o ile jest to prawnie dozwolone, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela dotyczących terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki określonych w pkt 4.5. OWU oraz indywidualnie uzgodnionych warunków w umowie ubezpieczenia



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
- 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
- niezwłoczne, pisemne zawiadomienie Ubezpieczyciela o zgłoszeniu roszczenia
- w przypadku wystąpienia transakcji w okresie ubezpieczenia – pisemne zawiadomienie Ubezpieczyciela o takim zdarzeniu

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; i
 - (b) udzielanie wszelkich informacji związanych z przyjętą linią obrony i toczącym się postępowaniem; i
 - (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 z zastrzeżeniem pkt 3.16. OWU
 - (b) uznanie swojej odpowiedzialności w związku z podniesionym roszczeniem
 - (c) zawarcie 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 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 i kończy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę?

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

Zagadnienie odstąpienia, wypowiedzenia i rozwiązania umowy szczegółowo reguluje § 7 OWU.

warta.



Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Odpowiedzialności Członków Władz

W ramach niniejszych OWU Ubezpieczyciel oferuje ochronę ubezpieczeniową na wypadek Roszczeń po raz pierwszy zgłoszonych w trakcie trwania Okresu Ubezpieczenia do Ubezpieczonego.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje Roszczenia kierowane do Osoby Ubezpieczonej oraz Spółki.

W ramach zakresu dedykowanego dla Osoby Ubezpieczonej ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte:

- kwota odszkodowania
- koszty ochrony prawnej
- kary i grzywny administracyjne
- szkoda związana z naruszeniem praw pracowniczych
- zobowiązania publicznoprawne
- koszty wsparcia psychologicznego
- koszty zgłoszenia nieprawdowości
- koszty PR
- koszty udziału w postępowaniu upadłościowym lub restrukturyzacyjnym
- koszty porady prawnej
- koszty związane z ograniczeniem praw własności i mienia

W ramach zakresu dedykowanego dla Spółki ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte:

- zwrot świadczeń na rzecz spółki
- roszczenia z tytułu papierów wartościowych
- odpowiedzialność solidarna
- koszty zarządzania krytycznym zdarzeniem regulacyjnym
- koszty zdarzenia kryzysowego w spółce

Dodatkowo ochrona ubezpieczeniowa może obejmować:

- nowe podmioty zależne
- członek organu podmiotu zewnętrznego
- wykup menadżerski.

Ponadto w celu dostosowania ochrony do potrzeb Klienta, istnieje możliwość rozszerzenia zakresu ochrony poprzez włączenie następujących klauzul:

- run-off
- naruszenie praw pracowniczych – ochrona dla spółki
- klauzula automatycznego wznowienia

OGÓLNE WARUNKI 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	§ 3 § 5: pkt 5.1., pkt 5.5.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 § 4 § 5: pkt 5.1., pkt 5.2., pkt 5.3., pkt 5.4.2., pkt 5.4.3., pkt 5.6. § 6: pkt 6.1.5., pkt 6.1.6. § 7: pkt 7.1.4.

Spis treści

§ 1	Postanowienia wstępne	7
§ 2	Wyjaśnienie pojęć użytych w OWU	7
§ 3	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	14
§ 4	Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela	19
§ 5	Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczyciela	21
§ 6	Zobowiązania ubezpieczyciela	23
§ 7	Zawarcie umowy ubezpieczenia i jej rozwiązanie	24
§ 8	Roszczenia regresowe ubezpieczyciela	25
§ 9	Reklamacje	25
§ 10	Postanowienia końcowe	26

Postanowienia wstępne

§ 1

- 1.1. Zastosowanie **OWU**
OWU stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA Spółka Akcyjna z **Ubezpieczającym**.
- 1.2. Wykładnia
 - 1.2.1. **Polisa, OWU** oraz dodatki, aneksy lub inne dokumenty stanowiące integralną część **Umowy Ubezpieczenia** powinny być interpretowane łącznie.
 - 1.2.2. Tytuły, podtytuły i pojęcia w kwadratowych nawiasach mają zastosowanie wyłącznie w celu ułatwienia posługiwania się **OWU** i nie powinny być uwzględniane przy wykładni poszczególnych postanowień **Umowy Ubezpieczenia**.
 - 1.2.3. Wyrazy lub zwroty zapisane dużą literą i pogrubioną czcionką zostały zdefiniowane w § 2 **OWU** i należy je rozumieć wyłącznie w określony tam sposób.
 - 1.2.4. Każdorazowe odniesienie do aktów prawnych odnosi się do ich aktualnej wersji lub nowego aktu, który zastąpił poprzedni.
 - 1.2.5. Wszelkie odwołania do definicji **Ubezpieczonego** należy interpretować z uwzględnieniem zakresu ochrony ubezpieczeniowej dedykowanego dla **Spółki i Osoby Ubezpieczonej**.

Wyjaśnienie pojęć użytych w OWU

§ 2

- 2.1. **Członek Organu Podmiotu Zewnętrznego** – osoba fizyczna, która była, jest lub będzie pełnić funkcję członka zarządu, rady nadzorczej, komisji rewizyjnej lub prokurenta bądź inną, tożsamą funkcję we władzach **Podmiotu Zewnętrznego**, w tym także w innym systemie prawnym w związku z powołaniem lub oddelegowaniem decyzją **Spółki**.
- 2.2. **Data Ciągłości** – wskazana w **Polisie** data stanowiąca granicę czasową określającą wyłączenie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** wskazane w pkt 4.4.
- 2.3. **Data Retroaktywna** – wskazana w **Polisie** data stanowiącą początek okresu, w którym mogą wystąpić **Nieprawidłowe Działania** objęte ochroną ubezpieczeniową. Zapis w **Polisie** „pełne pokrycie retroaktywne” oznacza, że ochroną ubezpieczeniową objęte są **Szkody** wynikające z **Nieprawidłowego Działania** popełnionego w czasie od momentu powołania **Spółki**.
- 2.4. **Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń** – okres następujący bezpośrednio po **Okresie Ubezpieczenia**, w którym mogą być zgłaszane **Roszczenia** wynikające z **Nieprawidłowego Działania**, popełnionego po **Dacie Retroaktywnej** i przed zakończeniem **Okresu Ubezpieczenia**.
- 2.5. **Instytucja Finansowa** oznacza:
 - 1) bank,
 - 2) spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową, instytucję depozytową, instytucję kredytową,
 - 3) fundusz inwestycyjny, doradcę inwestycyjnego, zarządcę inwestycyjnego, maklera,
 - 4) podmiot private equity lub venture capital,
 - 5) zakład ubezpieczeń, zakład reasekuracji, brokera ubezpieczeniowego,
 - 6) organizację lub firmę oferującą lub zarządzającą pracowniczymi programami, ubezpieczeniami emerytalnymi lub innymi formami zabezpieczenia socjalnego lub funduszy świadczeń pracowniczych,
 - 7) inny podmiot świadczący usługi finansowe bądź objęty państwowym nadzorem finansowym.
- 2.6. **Kary i Grzywny Administracyjne** – kary i grzywny orzekane w oparciu o przepisy prawa administracyjnego lub prawa materialnego cywilnego przez **Właściwy Organ**.
Kar i Grzywnien Administracyjnych nie stanowią (**Ubezpieczyciel** nie jest zobowiązany do pokrycia):
 - 1) kary umowne; lub

- 2) inne kary i grzywny uznawane za niepodlegające ubezpieczeniu na podstawie prawa właściwego dla **Umowy Ubezpieczenia** lub jakiegokolwiek innego właściwego prawa, w szczególności:
 - a) kary lub grzywny nałożone na gruncie prawa karnego, w tym prawa wykroczeń;
 - b) kary lub grzywny nałożone w wyniku naruszenia prawa podatkowego lub prawa regulującego inne daniny publicznoprawne (w tym nakładane na podstawie Kodeksu karnego skarbowego).
- 2.7. **Koszty Ekstradycji** – konieczne, uzasadnione i niezbędne koszty lub wydatki bezpośrednio związane z **Postępowaniem** mającym na celu ekstradycję lub deportację, prowadzonym w związku z **Roszczeniem**, przeciwko **Osobie Ubezpieczonej**, takie jak:
 - 1) koszty pomocy prawnej, koszty i opłaty sądowe lub urzędowe, koszty tłumaczeń;
 - 2) koszty przejazdu i inne niezbędne koszty związane z podróżą w obie strony współmałżonka lub konkubenta i małoletnich dzieci **Osoby Ubezpieczonej**;
 - 3) koszty wysyłki leków niezbędnych do zabezpieczenia procesu leczenia chorób przewlekłych **Osoby Ubezpieczonej**.
- 2.8. **Koszty Obrony** – konieczne, uzasadnione i niezbędne koszty lub wydatki związane z obroną przed **Roszczeniem**, takie jak:
 - 1) koszty pomocy prawnej, koszty i opłaty sądowe lub urzędowe, koszty tłumaczeń;
 - 2) koszty związane z analizą **Roszczenia** i przygotowaniem strategii obrony przed **Roszczeniem**;
 - 3) koszty pozyskania opinii specjalistów w związku z przyjętą strategią obrony przed **Roszczeniem**;
 - 4) koszty interpretacji i zastosowania porady prawnej udzielonej przez prawnika z innej jurysdykcji;
 - 5) koszty przygotowania do **Postępowań** prowadzonych w związku z **Roszczeniem** i udziałem w takich **Postępowaniach**.

Koszty Obrony nie obejmują wynagrodzenia i kosztu czasu **Osoby Ubezpieczonej** lub innych kosztów ogólnych ponoszonych przez **Spółkę**.

Koszty Obrony nie przysługują w przypadku wystąpienia **Kosztów Zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym** lub **Zdarzenia Kryzysowego**.
- 2.9. **Koszty Porady Prawnej** – konieczne, uzasadnione i niezbędne koszty lub wydatki **Osoby Ubezpieczonej** poniesione w związku z obroną przed potencjalnym **Roszczeniem** przeciwko **Osobie Ubezpieczonej**, takie jak:
 - 1) koszty pomocy prawnej;
 - 2) koszty ekspertyz lub opinii ekspertów;
 - 3) koszty tłumaczeń;
 - 4) koszty interpretacji porady prawnej udzielonej **Osobie Ubezpieczonej** przez prawnika z innej jurysdykcji.

Koszty Porady Prawnej nie obejmują wynagrodzenia i kosztu czasu **Osoby Ubezpieczonej** lub innych kosztów ogólnych ponoszonych przez **Spółkę**.
- 2.10. **Koszty Postępowania Wyjaśniającego** – konieczne, uzasadnione i niezbędne poniesione w związku z **Postępowaniem Wyjaśniającym** koszty lub wydatki **Osoby Ubezpieczonej** obejmujące:
 - 1) koszty pomocy prawnej;
 - 2) koszty ekspertyz lub opinii ekspertów;
 - 3) koszty tłumaczeń;
 - 4) koszty i opłaty sądowe lub urzędowe;
 - 5) koszty biegłego rewidenta lub doradcy podatkowego.

Koszty Postępowania Wyjaśniającego nie obejmują wynagrodzenia i kosztu czasu **Osoby Ubezpieczonej** lub innych kosztów ogólnych ponoszonych przez **Spółkę**.
- 2.11. **Koszty PR** – konieczne, uzasadnione i niezbędne:
 - 1) koszty usług konsultantów public relations oraz koszty reprezentowania **Osoby Ubezpieczonej** przez prawnika, mające na celu ograniczenie negatywnych dla dobrego imienia **Osoby Ubezpieczonej** skutków **Roszczenia** lub potencjalnego **Roszczenia**; lub
 - 2) koszty publikacji materiałów lub informacji związanych z **Roszczeniem** kluczowych dla poprawy wizerunku **Osoby Ubezpieczonej**, mających na celu ograniczenie negatywnych dla dobrego imienia **Osoby Ubezpieczonej** skutków **Roszczenia** lub potencjalnego **Roszczenia**.

- 2.12. **Koszty Stawiennictwa** – koszty dojazdu i zakwaterowania **Osoby Ubezpieczonej** konieczne do poniesienia, a wynikające z jej obowiązkowego udziału w **Postępowaniu** prowadzonym w związku z **Roszczeniem**.
- 2.13. **Koszty Udziału w Postępowaniu Upadłościowym lub Restrukturyzacyjnym** – konieczne, uzasadnione i niezbędne koszty poniesione na przygotowanie się i uczestnictwo **Osoby Ubezpieczonej** w formalnym i urzędowym posiedzeniu wyznaczonym w toku postępowania dotyczącego **Spółki** prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 28 lutego 2003 roku Prawo upadłościowe lub ustawy z dnia 15 maja 2015 roku Prawo restrukturyzacyjne, takie jak:
- 1) koszty pomocy prawnej;
 - 2) koszty ekspertyz lub opinii ekspertów;
 - 3) koszty tłumaczeń;
- z zastrzeżeniem, że:
- a) konieczność stawiennictwa po raz pierwszy zaistniała w trakcie trwania **Okresu Ubezpieczenia** i
 - b) w uzasadniony sposób można się spodziewać, że okoliczności objęte ww. postępowaniem mogą doprowadzić do wniesienia **Roszczenia** przeciwko **Osobie Ubezpieczonej**.
- Koszty Udziału w Postępowaniu Upadłościowym lub Restrukturyzacyjnym** nie obejmują wynagrodzenia i kosztu czasu **Osoby Ubezpieczonej** lub innych kosztów ogólnych ponoszonych przez **Spółkę**.
- 2.14. **Koszty Uzyskania Poręczenia Majątkowego** – konieczne, uzasadnione i niezbędne koszty uzyskania środków pieniężnych na poręczenie majątkowe ustanowione w **Postępowaniu** prowadzonym w związku z **Roszczeniem**.
- 2.15. **Koszty Wsparcia Psychologicznego** – konieczne, uzasadnione i niezbędne koszty **Osoby Ubezpieczonej** ponoszone na konsultacje i terapie psychologiczne prowadzone przez psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów lub innych specjalistów posiadających stosowne uprawnienia w celu zminimalizowania negatywnych konsekwencji zdrowotnych powstałych w związku z **Roszczeniem** lub potencjalnym **Roszczeniem** zgłoszonym w trybie wskazanym w pkt 5.1.
- 2.16. **Koszty Zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym** – konieczne, uzasadnione i niezbędne koszty pomocy prawnej **Ubezpieczonego** związane z:
- 1) niezapowiedzianą kontrolą przeprowadzoną w **Spółce** przez **Właściwy Organ**, w wyniku której konieczne jest okazanie dokumentacji, udostępnienie jej do wglądu lub skopiowania, zajęcie lub konfiskata dokumentacji bądź też bezpośrednia rozmowa z którąkolwiek z **Osób Ubezpieczonych**; lub
 - 2) otrzymaniem przez **Ubezpieczonego** urzędowego wezwania od **Właściwego Organu** do okazania dokumentów, przedstawienia odpowiedzi na postawione pytania bądź też stawienia się celem udzielenia wyjaśnień lub informacji.
- Koszty Zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym** nie obejmują wynagrodzenia i kosztu czasu **Osoby Ubezpieczonej** lub innych kosztów ogólnych ponoszonych przez **Spółkę**.
- 2.17. **Koszty Zaskarżenia** – konieczne, uzasadnione i niezbędne koszty lub wydatki **Osoby Ubezpieczonej** powstałe w związku z **Postępowaniem** podjętym w celu oddalenia, wstrzymania lub uchylecia wydanego orzeczenia w zakresie:
- 1) konfiskaty, obciążenia, zawieszenia, czasowego pozbawienia praw do nieruchomości lub innych rzeczy **Osoby Ubezpieczonej**; lub
 - 2) czasowego lub bezterminowego zakazu zajmowania przez **Osobę Ubezpieczoną** określonego stanowiska lub pełnienia określonej funkcji; lub
 - 3) ograniczenia wolności **Osoby Ubezpieczonej**, w tym również braku możliwości powrotu do kraju miejsca zamieszkania w związku z konfiskatą paszportu **Osoby Ubezpieczonej**; lub
 - 4) deportacji **Osoby Ubezpieczonej** w wyniku cofnięcia pozwolenia na pobyt lub anulowania wizy.
- 2.18. **Koszty Zgłoszenia Nieprawidłowości** – konieczne, uzasadnione i niezbędne koszty pomocy prawnej i związane z nimi koszty eksperckie poniesione przez **Osobę Ubezpieczoną** w związku z:
- 1) przekazaniem informacji o nieprawidłowościach występujących w **Spółce** do **Właściwego Organu** lub organów **Spółki**; lub
 - 2) stawieniem się przed **Właściwym Organem** w celu złożenia zeznań w związku ze zgłoszonymi nieprawidłowościami występującymi w **Spółce**.
- 2.19. **Koszty Związane z Ograniczeniem Praw Własności i Mienia** – konieczne, uzasadnione i niezbędne koszty lub wydatki **Osoby Ubezpieczonej**, takie jak:

- 1) koszty kształcenia **Osoby Ubezpieczonej**, jej małżonka oraz małoletnich zstępnych lub przysposobionych;
 - 2) składki z tytułu ubezpieczenia osobowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego **Osoby Ubezpieczonej**, jej małżonka oraz małoletnich zstępnych lub przysposobionych;
 - 3) alimenty zasądzone prawomocnym wyrokiem;
 - 4) koszty energii elektrycznej, gazu, wody, ogrzewania, czynszu oraz Internetu dotyczące zamieszkiwanego stale przez **Osobę Ubezpieczoną** lokalu lub domu;
 - 5) czynsz najmu oraz raty kredytu mieszkaniowego dotyczące zamieszkiwanego stale przez **Osobę Ubezpieczoną** lokalu lub domu.
- 2.20. **Kwota Kaucji** – kwota nie wyższa niż 100.000 zł, jaką **Ubezpieczyciel** wypłaci na poczet poręczenia majątkowego ustanowionego w **Postępowaniu** prowadzonym w związku z **Roszczeniem** w celu uniknięcia tymczasowego aresztowania **Osoby Ubezpieczonej**. Wypłacona kwota poręczenia majątkowego podlega zwrotowi na rzecz **Ubezpieczyciela** w następujących sytuacjach:
- 1) niezłożenia poręczenia majątkowego zgodnie z postanowieniem **Właściwego Organu**; lub
 - 2) przypadku poręczenia majątkowego; lub
 - 3) ustania poręczenia majątkowego; lub
 - 4) po okresie 12 miesięcy od dnia wypłat przez **Ubezpieczyciela** środków przeznaczonych na poręczenie majątkowe.
 - 5) **Kwota Kaucji** nie ma zastosowania w przypadku wydania wobec **Osoby Ubezpieczonej** listu żelaznego.
- 2.21. **Naruszenie Praw Pracowniczych** – popełnione lub zarzucane **Osobie Ubezpieczonej**:
- 1) bezpodstawne lub niezgodne z prawem rozwiązanie stosunku pracy, niezasadna zmiana stanowiska pracy, odmowa zatrudnienia, odmowa awansu z naruszeniem obowiązujących przepisów prawa lub umowy o pracę; lub
 - 2) przypadki dyskryminacji mające związek z wynagrodzeniem, warunkami pracy, przywilejami pracowniczymi, jakimkolwiek limitowaniem, segregacją, klasyfikacją **Pracowników** lub kandydatów w sposób, który pozbawia lub ma na celu pozbawienie jakiejkolwiek osoby korzyści pracowniczych lub w jakikolwiek inny sposób wpływa na jej status jako pracownika ze względu na rasę, kolor skóry, wyznanie, wiek, płeć, pochodzenie, niepełnosprawność, poglądy lub przekonania, ciążę lub inny status ochronny; lub
 - 3) molestowanie, mobbing; lub
 - 4) represje lub niesłuszne i bezpodstawne wywoływanie negatywnych przeżyć psychicznych; lub
 - 5) zastosowanie niedozwolonych środków dyscyplinujących, odmowa wystawienia obiektywnych referencji pracowniczych, ocena **Pracownika** dokonana z naruszeniem obowiązujących norm; lub
 - 6) nieprawdziwe lub wprowadzające w błąd informacje zamieszczane w ogłoszeniach o pracę; lub
 - 7) naruszenie prywatności, upokorzenie, pomówienie lub zniesławienie.
- 2.22. **Nieprawidłowe Działanie** – działanie lub zaniechanie mające miejsce po **Dacie Retroaktywnej**:
- 1) w zakresie **Osoby Ubezpieczonej** – związane z pełnieniem funkcji określonych w definicji **Osoby Ubezpieczonej** polegające na faktycznym lub zarzucanym naruszeniu obowiązków, w szczególności: błąd, uchybienie, fałszywe lub nieprawdziwe oświadczenie, niedopełnienie obowiązku, niedbalstwo (w tym rażące), zniewaga lub zniesławienie, niedopełnienie lub złamanie przepisów prawa lub aktów korporacyjnych, **Naruszenie Praw Pracowniczych**;
 - 2) w zakresie **Spółki** – polegające na faktycznym lub zarzucanym naruszeniu obowiązków, w szczególności: błąd, uchybienie, fałszywe lub nieprawdziwe oświadczenie, niedopełnienie obowiązku, niedbalstwo (w tym rażące), zniewaga lub zniesławienie, niedopełnienie lub złamanie przepisów prawa lub aktów korporacyjnych wyłącznie w związku z **Roszczeniem z Tytułu Papierów Wartościowych**.
- 2.23. **OWU** – niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia.
- 2.24. **Okres Ubezpieczenia** – określony w **Polisie** okres, na jaki została zawarta **Umowa Ubezpieczenia**.
- 2.25. **Osoba Ubezpieczona** – dowolna osoba fizyczna, która była, jest lub podczas **Okresu Ubezpieczenia** zostanie:
- 1) członkiem zarządu, członkiem rady nadzorczej, członkiem komisji rewizyjnej, członkiem komitetu audytu lub prokurentem **Spółki** bądź osobą fizyczną pełniącą tożsamą funkcję w innym porządku prawnym; lub

- 2) **Pracownikiem:**
 - a) pełniącym funkcję zarządczą lub nadzorczą w **Spółce**; lub
 - b) pełniącym funkcję compliance officer w **Spółce**; lub
 - c) któremu powierzono realizację, z ramienia **Spółki**, obowiązków informacyjnych wynikające z Rozporządzenia MAR (Market Abuse Regulation); lub
 - d) zajmującym stanowisko prawnika w pełnym wymiarze godzin za wynagrodzeniem i posiadającego prawo do wykonywania zawodu adwokata lub radcy prawnego, w zakresie, w jakim sprawuje funkcje zarządcze i nadzorcze, działając w imieniu i na rzecz **Spółki**; lub
 - e) przeciwko któremu zostanie skierowane **Roszczenie** dotyczące **Naruszenia Praw Pracowniczych**; lub
 - f) który zostanie współpозwany lub współoskarżony wraz z którąkolwiek z osób wymienionych w pkt 1) w związku z **Roszczeniem** zarzucającym **Pracownikowi Spółki** uczestnictwo lub pomoc w popełnieniu **Nieprawidłowego Działania**; lub

3) **Członkiem Organu Podmiotu Zewnętrznego**; lub

4) osobą odpowiedzialną za prowadzenia ksiąg rachunkowych **Spółki**, która oznacza głównego księgowego lub innego **Pracownika** odpowiedzialnego za prowadzenie ksiąg rachunkowych **Spółki** w zakresie, w jakim sprawuje funkcje zarządcze i nadzorcze, działając dla i w imieniu **Spółki**.

Dodatkowo, za **Osobę Ubezpieczoną** uważa się również następujące osoby fizyczne:

- 5) małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z **Osobą Ubezpieczoną** wskazaną w pkt 1)–4) powyżej, jednakże wyłącznie w zakresie pozostającym w związku z **Nieprawidłowym Działaniem Osoby Ubezpieczonej** wskazanej w pkt 1)–4) powyżej; lub
- 6) spadkobiercę, przedstawiciela ustawowego lub następcę prawnego **Osoby Ubezpieczonej** wskazanej w pkt 1)–4) powyżej w razie jej śmierci albo ubezwłasnowolnienia, jednakże wyłącznie w zakresie pozostającym w związku z **Nieprawidłowym Działaniem** tej **Osoby Ubezpieczonej** wskazanej w pkt 1)–4) powyżej.

Osobą Ubezpieczoną nie jest zewnętrzny audytor, rewident, zarządca, zarządca przymusowy, tymczasowy nadzorca sądowy, syndyk, nadzorca sądowy, jak również likwidatorzy **Spółki** wyznaczeni przez sąd.

2.26. **Papiery Wartościowe** – dowolne papiery wartościowe reprezentujące dług lub udział w **Spółce**, w szczególności:

- 1) akcje lub udziały **Spółki**;
- 2) świadectwa tymczasowe;
- 3) świadectwa depozytowe;
- 4) skrypty dłużne;
- 5) warranty subskrypcyjne;
- 6) obligacje;
- 7) listy zastawne;
- 8) certyfikaty inwestycyjne;
- 9) weksle wyemitowane lub wystawione przez **Spółkę**;

bądź prawo do nabycia lub objęcia takiego udziału, traktowane jako papiery wartościowe na podstawie przepisów prawa polskiego lub obcego, właściwego dla siedziby **Spółki**.

2.27. **Podmiot Zależny** – podmiot, w którym **Spółka** bezpośrednio lub pośrednio posiada lub posiadała:

- 1) więcej niż 50% praw głosu; lub
- 2) więcej niż 50% udziału w kapitale zakładowym; lub
- 3) prawo powoływania lub odwoływania większości członków zarządu lub rady nadzorczej;

Spółka traci status **Podmiotu Zależnego** w momencie, gdy żadna z przesłanek wskazanych w pkt 1)–3) powyżej nie będzie mieć zastosowania.

Podmiotu Zależnego nie stanowi:

- A) **Instytucja Finansowa**,
- B) spółka, która ma siedzibę lub jest notowana na giełdzie bądź rynku na terytorium lub pod jurysdykcją Stanów Zjednoczonych Ameryki.

2.28. **Podmiot Zewnętrzny** – osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznała zdolność prawną, z wyłączeniem:

- 1) **Spółki**,
- 2) **Instytucji Finansowej**,

- 3) podmiotu, który ma siedzibę lub jest notowany na giełdzie bądź rynku na terytorium lub pod jurysdykcją Stanów Zjednoczonych Ameryki.
- 2.29. **Polisa** – dokument wystawiony przez **Ubezpieczyciela**, potwierdzający zawarcie **Umowy Ubezpieczenia**.
- 2.30. **Postępowanie** – postępowanie administracyjne, arbitrażowe, cywilne, ekstradycyjne, karne, mediacyjne, przygotowawcze lub inne postępowanie uregulowane przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
- 2.31. **Postępowanie Wyjaśniające** – czynności poprzedzające wszczęcie **Postępowania** lub **Postępowanie** prowadzone przez **Właściwy Organ** związane ze sprawami **Ubezpieczonego**, w przypadku gdy **Osoba Ubezpieczona**:
- 1) zostanie wezwana do wzięcia udziału w sprawie; lub
 - 2) otrzyma zawiadomienie o konieczności stawienia się celem złożenia zeznań lub wykonania innych prawem przewidzianych czynności.
- Za moment wszczęcia **Postępowania Wyjaśniającego** uznaje się moment, gdy **Osoba Ubezpieczona** po raz pierwszy otrzyma wezwanie lub zawiadomienie, o których mowa w pkt 1) i 2) powyżej. **Postępowanie Wyjaśniające** nie obejmuje spraw o charakterze ogólnym, dotyczących całego sektora, w którym działa **Spółka**.
- 2.32. **Pracownik** – osoba fizyczna świadcząca pracę na rzecz **Spółki** na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, w szczególności kontraktu menadżerskiego, a także jako stażysta, wolontariusz lub praktykant, o ile ma obowiązek stosować się do wytycznych **Spółki**, a **Spółka** ma prawo kierować wykonywaniem jej obowiązków.
- 2.33. **Roszczenie** – wynikające z **Nieprawidłowego Działania**:
- 1) skierowane przeciwko **Osobie Ubezpieczonej** wszelkie pisemne żądania spełnienia świadczenia o charakterze pieniężnym lub niepieniężnym; lub
 - 2) oficjalne zawiadomienie **Osoby Ubezpieczonej** dotyczące wszczęcia lub prowadzenia **Postępowania** lub **Postępowania Wyjaśniającego** przeciwko niej; lub
 - 3) **Roszczenie z Tytułu Papierów Wartościowych**; lub
 - 4) krytyczne zdarzenie regulacyjne, zgodnie z zakresem określonym w pkt 3.2.4.; lub
 - 5) **Zdarzenie Kryzysowe** w **Spółce**, zgodnie z zakresem określonym w pkt 3.2.5.
- 2.34. **Roszczenie z Tytułu Papierów Wartościowych** – oparte o zarzut **Nieprawidłowego Działania Ubezpieczonego** w zakresie naruszenia przepisów, regulacji lub zasad dotyczących **Papierów Wartościowych**:
- 1) skierowane przeciwko **Ubezpieczonemu** wszelkie pisemne żądania spełnienia świadczenia o charakterze pieniężnym lub niepieniężnym, lub
 - 2) oficjalne zawiadomienie **Ubezpieczonego** dotyczące wszczęcia lub prowadzenia **Postępowania** lub **Postępowania Wyjaśniającego** przeciwko niemu;
- wniesione przez:
- A) posiadacza **Papierów Wartościowych**, w tym również w imieniu i na rzecz **Spółki**; lub
 - B) obecnego lub potencjalnego nabywcę **Papierów Wartościowych**.
- Roszczenia z Tytułu Papierów Wartościowych** nie obejmują:
- A) postępowań administracyjnych lub regulacyjnych, toczących się przeciwko **Spółce** w związku z faktycznym lub zarzucanym **Spółce Nieprawidłowym Działaniem**, o ile te postępowania nie toczą się równocześnie przeciwko **Osobie Ubezpieczonej**;
 - B) jakichkolwiek roszczeń podnoszonych przez **Osoby Ubezpieczone**.
- 2.35. **Spółka – Ubezpieczający i Podmiot Zależny**.
- 2.36. **Suma Ubezpieczenia** – wskazana w **Polisie** kwota, określająca górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** dla jednego i wszystkich **Wypadków Ubezpieczeniowych** zgłoszonych w ramach **Umowy Ubezpieczenia**.
- 2.37. **Szkoda** – oznacza:
- 1) w stosunku do **Osoby Ubezpieczonej (Szkoda Osoby Ubezpieczonej)**:
 - a) odszkodowanie, do zapłaty którego **Osoba Ubezpieczona** jest zobowiązana w związku z wykonywaną funkcją, zasądzone na podstawie prawomocnego wyroku, ugody (sądowej lub pozasądowej) lub uznania uzyskanego zgodnie z punktem 5.3.1. 3);

- b) koszty **Postępowań**:
 - i **Koszty Ekstradycji**;
 - ii **Kwota Kaucji**;
 - iii **Koszty Obrony**;
 - iv **Koszty Obrony** w związku ze **Szkodą Rzeczową lub Osobową**;
 - v **Koszty Obrony** w związku z **Zanieczyszczeniem Środowiska**;
 - vi **Koszty Postępowania Wyjaśniającego**;
 - vii **Koszty Stawiennictwa**;
 - viii **Koszty Uzyskania Poręczenia Majątkowego**;
 - ix **Koszty Zaskarżenia**;
 - x **Kary i Grzywny Administracyjne**;
 - xi Zobowiązania publicznoprawne zgodnie z zakresem z pkt 3.1.5.;

- c) koszty okołoroszczeniowe:
 - i **Koszty Porady Prawnej**;
 - ii **Koszty Wsparcia Psychologicznego**;
 - iii **Koszty Zgłoszenia Nieprawidłowości**;
 - iv **Koszty Związane z Ograniczeniem Praw Własności i Mienia**;
 - v **Koszty PR**;
 - vi **Koszty Udziału w Postępowaniu Upadłościowym lub Restrukturyzacyjnym**;
 - vii **Koszty Zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym**.

2) W stosunku do **Spółki (Szkoda Spółki)**:

- a) kwotę odszkodowania i **Koszty Obrony Spółki** wynikające z **Roszczenia z Tytułu Papierów Wartościowych**;
- b) **Koszty Zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym** zgodnie z zakresem z pkt 3.2.4.;
- c) koszty korzystania z usług zewnętrznej firmy specjalizującej się w zarządzaniu kryzysowym zgodnie z zakresem z pkt 3.2.5.

2.38. **Szkoda Rzeczowa lub Osobowa** oznacza:

- 1) uszkodzenia ciała, wywołanie rozstroju zdrowia bądź śmierć poszkodowanego; lub
- 2) uszkodzenie, zniszczenie bądź utratę rzeczy.

2.39. **Transakcja** – którekolwiek z następujących zdarzeń:

- 1) połączenie **Ubezpieczającego** z innym podmiotem lub grupą podmiotów działających w porozumieniu;
- 2) nabycie ponad 50% udziałów lub akcji w kapitale zakładowym **Ubezpieczającego** przez inny podmiot lub grupę podmiotów działających w porozumieniu;
- 3) zbycie całości lub ponad 90% wartości majątku (sumy aktywów) **Ubezpieczającego** na rzecz innego podmiotu lub grupy podmiotów działających w porozumieniu;
- 4) uzyskanie przez inny podmiot lub grupę podmiotów działających w porozumieniu uprawnień do kontrolowania składu wewnętrznego organów zarządzających **Ubezpieczającego**.

Za **Transakcję** nie uważa się żadnego z powyższych zdarzeń, jeśli stronami **Transakcji** są podmioty wchodzące w skład grupy kapitałowej **Ubezpieczającego** i objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach **Umowy Ubezpieczenia**.

2.40. **Ubezpieczający** – wskazany w **Polisie** podmiot zawierający **Umowę Ubezpieczenia**.

2.41. **Ubezpieczony** – **Spółka** i **Osoba Ubezpieczona**.

2.42. **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA Spółka Akcyjna.

2.43. **Udział Własny** – wskazana w **Polisie** wartość, o którą obniżone zostaje świadczenie należne **Ubezpieczonemu**. W przypadku gdy wysokość **Szkody** jest niższa niż **Udział Własny**, **Ubezpieczyciel** nie wypłaca świadczenia.

2.44. **Umowa Ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie **OWU**, potwierdzona **Polisą**, oraz dodatki, aneksy lub inne dokumenty stanowiące integralną część **Umowy Ubezpieczenia**.

- 2.45. **Właściwy Organ** – instytucja państwowa lub samorządowa właściwa w zakresie swoich kompetencji przyznanych przepisami prawa.
- 2.46. **Wykup Menadżerski** (management buy-out) – mający miejsce w trakcie trwania **Okresu Ubezpieczenia** zakup akcji lub udziałów **Podmiotu Zależnego** przez grupę osób pełniących w nim kluczowe funkcje, w wyniku którego uzyskują one:
- 1) więcej niż 50% praw głosu; lub
 - 2) więcej niż 50% udziałów w kapitale zakładowym; lub
 - 3) prawo powoływania lub odwoływania większości członków zarządu lub rady nadzorczej.
- 2.47. **Wypadek Ubezpieczeniowy** – zgłoszenie **Roszczenia** w trybie wskazanym w pkt 5.2. lub potencjalnego **Roszczenia** (zgłoszenie okoliczności) w trybie wskazanym w pkt 5.1.
- 2.48. **Zanieczyszczenie Środowiska** – uwolnienie, rozproszenie lub wyciek jakiegokolwiek środka drażniącego lub zanieczyszczającego, w postaci stałej, ciekłej lub gazowej, niezależnie od tego, czy występuje w sposób naturalny, czy w inny sposób (w szczególności: dym, opary, sadze, włókna, bakterie, wirusy, grzyby, wyziewy, kwasy, zasady, chemikalia, odpady, włączając w to materiały przeznaczone do recyklingu, przetworzenia lub odzysku, a także inne toksyny), powodującego skażenie lub zanieczyszczenie gleby, ziemi, atmosfery lub wód, z włączeniem wód gruntowych.
- Ochrona ubezpieczeniowa w żadnym wypadku nie obejmuje kosztów związanych z uprzątnięciem skutków zanieczyszczeń.
- 2.49. **Zdarzenie Kryzysowe** – mające miejsce w trakcie trwania **Okresu Ubezpieczenia** co najmniej jedno z poniższych zdarzeń:
- 1) nagła, nieoczekiwana śmierć lub uniemożliwiająca pełnienie funkcji niepełnosprawność członka zarządu lub członka rady nadzorczej **Spółki**;
 - 2) groźba, próba lub nieuprawniony faktyczny dostęp do systemu komputerowego **Spółki** w celu uzyskania nieujawnionych informacji lub skutkujący między innymi utrudnieniem, ograniczeniem lub uniemożliwieniem funkcjonowania **Spółki**;
 - 3) naruszenie poufności danych przez niezależnego outsourcera procesów biznesowych w stosunku do informacji dostarczonych przez **Spółkę**;
 - 4) postawienie **Osobie Ubezpieczonej** w postępowaniu karnym zarzutu dotyczącego prania brudnych pieniędzy lub finansowania działalności terrorystycznej;
 - 5) postawienie **Osobie Ubezpieczonej** w postępowaniu karnym zarzutu dotyczącego naruszenia sankcji lub embargu ekonomicznych lub handlowych lub wywierania nieprawidłowego wpływu politycznego;
 - 6) utrata praw własności intelektualnej uprzednio nabytych zgodnie z prawem przez **Spółkę**, w inny sposób niż w wyniku ich wygaśnięcia, w odniesieniu do patentu, prawa do znaku towarowego lub prawa autorskiego;
 - 7) śmierć lub obrażenia cielesne (lub trauma emocjonalna związana z byciem świadkiem śmierci lub obrażeń cielesnych) doświadczone przez **Pracownika** lub klienta na terenie pomieszczeń **Spółki**;
 - 8) zniszczenie nieruchomości lub innych rzeczowych aktywów trwałych **Spółki** w wielkich rozmiarach, na skutek nagłego i nieprzewidzianego zdarzenia.

Zdarzenie Kryzysowe w **Spółce** nie dotyczy zdarzeń, które wywierają wpływ na całą branżę lub obszar, na którym **Spółka** działa.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej (zakres przedmiotowy, podmiotowy, czasowy, limitowy, terytorialny)

§ 3

Zakres przedmiotowy

- 3.1. **Ochrona ubezpieczeniowa dla Osoby Ubezpieczonej**
Ochrona ubezpieczeniowa dla **Osoby Ubezpieczonej** w ramach **Umowy Ubezpieczenia** będzie świadczona w razie wystąpienia po raz pierwszy w **Okresie Ubezpieczenia** lub w **Dodatkovym Okresie Zgłaszania Roszczeń Wypadku Ubezpieczeniowego**, w zakresie określonym poniżej.
- 3.1.1. **Odszkodowanie**
Ubezpieczyciel pokryje kwotę odszkodowania, o którym mowa w pkt 2.37. 1) a), pod warunkiem, że nie zostało ono pokryte przez **Spółkę**.

[Koszty postępowań]

3.1.2. Ochrona prawna

Ubezpieczyciel pokryje poniesione przez **Osobę Ubezpieczoną** lub w jej imieniu:

- 1) **Koszty Ekstradycji;**
- 2) **Kwotę Kaucji;**
- 3) **Koszty Obrony;**
- 4) **Koszty Obrony** w związku ze **Szkodą Rzeczową lub Osobową;**
- 5) **Koszty Obrony** w związku z **Zanieczyszczeniem Środowiska;**
- 6) **Koszty Postępowania Wyjaśniającego;**
- 7) **Koszty Stawiennictwa;**
- 8) **Koszty Uzyskania Poręczenia Majątkowego;**
- 9) **Koszty Zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym;**
- 10) **Koszty Zaskarżenia.**

3.1.3. Kary i Grzywny Administracyjne

- 1) **Ubezpieczyciel** pokryje **Kary i Grzywny Administracyjne** nałożone na **Osobę Ubezpieczoną**.
- 2) Ochroną ubezpieczeniową objęte są roszczenia regresowe **Spółki** przeciwko **Osobom Ubezpieczonym**, o zwrot poniesionych kosztów z tytułu zapłaty **Kar i Grzywn Administracyjnych** nałożonych na tę **Spółkę** w wyniku **Nieprawidłowego Działania** popełnionego przez **Osobę Ubezpieczoną**.
- 3) **Ubezpieczyciel** pokryje koszty ochrony prawnej określone w pkt 3.1.2. i koszty określone jako okołoroszczeniowe w pkt 2.37. 1) c) również w przypadku **Kar i Grzywn Administracyjnych** niepokrywanych przez **Ubezpieczyciela**, zgodnie z pkt 2.6.

3.1.4. Naruszenie Praw Pracowniczych

Ubezpieczyciel pokryje **Szkodę** wynikającą z **Roszczenia** skierowanego przeciwko **Osobie Ubezpieczanej** w związku z **Naruszeniem Praw Pracowniczych**.

3.1.5. Zobowiązania Publicznoprawne

Ubezpieczyciel pokryje **Szkodę** wynikającą z **Roszczenia** skierowanego przeciwko **Osobie Ubezpieczonej** w związku z zaległościami publicznoprawnymi **Spółki** dochodzonymi i orzeczonymi na podstawie art. 116 i 116a w związku z art. 107 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku Ordynacja podatkowa lub innego tożsamego przepisu prawa krajowego lub zagranicznego regulującego odpowiedzialność za zobowiązania publicznoprawne **Spółki**.

[Koszty okołoroszczeniowe]

3.1.6. Ochrona okołoroszczeniowa

Ubezpieczyciel pokryje:

- 1) **Koszty Wsparcia Psychologicznego;**
- 2) **Koszty Zgłoszenia Nieprawidłowości;**
- 3) **Koszty PR;**
- 4) **Koszty Udziału w Postępowaniu Upadłościowym lub Restrukturyzacyjnym.**

3.1.7. Koszty Porady Prawnej

Ubezpieczyciel pokryje **Koszty Porady Prawnej** w przypadku zgłoszenia okoliczności w trybie wskazanym w pkt 5.1., co do której w uzasadniony sposób można się spodziewać, że doprowadzi ona do wniesienia **Roszczenia** przeciwko **Osobie Ubezpieczonej**.

3.1.8. Koszty Związane z Ograniczeniem Praw Własności i Mienia

- 1) **Ubezpieczyciel** pokryje **Koszty Związane z Ograniczeniem Praw Własności i Mienia**, których termin płatności po raz pierwszy powstał po dniu wydania przez **Właściwy Organ** rozstrzygnięcia:
 - a) ograniczającego prawo korzystania z majątku **Osoby Ubezpieczonej**; lub
 - b) nakładającego obciążenie majątku **Osoby Ubezpieczonej**,
i uniemożliwiającego pokrycie tych kosztów.

- 2) **Koszty Związane z Ograniczeniem Praw Własności i Mienia** będą płacone przez **Ubezpieczyciela** bezpośrednio na rzecz wierzyciela/usługodawcy uprawnionego do ich otrzymania, po wyczerpaniu przysługujących **Osobie Ubezpieczonej**, jej małżonkowi, małoletnim zstępnym lub przysposobionym świadczeń z innych tytułów pokrywających takie koszty.
- 3) **Koszty Związane z Ograniczeniem Praw Własności i Mienia** będą wypłacane wierzycielowi lub usługodawcy po 30 dniach od daty wydania rozstrzygnięcia przez **Właściwy Organ**, jednak nie dłużej niż przez 24 miesiące.

3.2. **Ochrona Ubezpieczeniowa dla Spółki**

Ochrona ubezpieczeniowa dla **Spółki** w ramach **Umowy Ubezpieczenia** będzie świadczona w razie wystąpienia po raz pierwszy w **Okresie Ubezpieczenia** lub w **Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń Wypadku Ubezpieczeniowego**, w zakresie określonym poniżej.

3.2.1. **Zwrot świadczeń na rzecz Spółki**

Ubezpieczyciel zwróci lub pokryje w imieniu **Spółki** świadczenia, które **Spółka** wypłaciła lub do których wypłaty jest zobowiązana w celu pokrycia **Szkody Osoby Ubezpieczonej**.

3.2.2. **Odpowiedzialność z tytułu Papierów Wartościowych**

- 1) **Ubezpieczyciel** pokryje **Koszty Obrony Spółki** oraz zapłaci odszkodowanie wynikające z **Roszczenia z Tytułu Papierów Wartościowych**, do zapłaty którego zobowiązana jest **Spółka**.
- 2) Ochroną ubezpieczeniową objęta jest emisja **Papierów Wartościowych** mająca miejsce w trakcie trwania **Okresu Ubezpieczenia**, z zastrzeżeniem że nie jest to:
 - a) pierwsza emisja publiczna **Papierów Wartościowych** (IPO); lub
 - b) jakakolwiek emisja przeprowadzona na terytorium lub pod jurysdykcją Stanów Zjednoczonych Ameryki.

Ochrona ubezpieczeniowa dla **Roszczeń** wynikających z pkt a) i b) powyżej może zostać indywidualnie określona w **Umowie Ubezpieczenia**.

3.2.3. **Odpowiedzialność solidarna**

Ubezpieczyciel pokryje **Koszty Obrony Spółki** oraz zapłaci kwotę odszkodowania, do której zapłaty **Spółka** jest solidarnie zobowiązana wraz z **Osobą Ubezpieczoną**, pod warunkiem że:

- 1) **Roszczenie** zostanie skierowane przeciwko **Spółce** i **Osobie Ubezpieczonej** w związku z **Nieprawidłowym Działaniem** tej **Osoby Ubezpieczonej**; i
- 2) **Roszczenie** zostanie wniesione na terytorium Polski w oparciu o zarzut odpowiedzialności solidarnej wynikającej z przepisów prawa; i
- 3) obrona **Osoby Ubezpieczonej** i **Spółki** przed **Roszczeniem** prowadzona jest przez tę samą kancelarię prawną lub te same kancelarie prawne; i
- 4) **Roszczenie** skierowane do **Osoby Ubezpieczonej** jest objęte ochroną ubezpieczeniową.

3.2.4. **Koszty Zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym**

Ubezpieczyciel pokryje **Koszty Zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym**.

3.2.5. **Zdarzenie Kryzysowe w Spółce**

Ubezpieczyciel pokryje koszty korzystania z usług zewnętrznej firmy specjalizującej się w zarządzaniu kryzysowym przez okres 30 dni w celu zmniejszenia skutków **Zdarzenia Kryzysowego w Spółce**, które to zdarzenie może spowodować nagły spadek powyżej 20% skonsolidowanych rocznych przychodów **Spółki** w wyniku braku podjęcia stosownego zarządzania takim zdarzeniem.

Zakres podmiotowy

3.3. **Ubezpieczone podmioty**

Ubezpieczyciel pokryje **Szkodę Osoby Ubezpieczonej** oraz **Spółki**.

3.4. **Podmiot Zależny**

- 3.4.1. **Ubezpieczyciel** pokryje **Szkodę Podmiotu Zależnego** (zgodnie z pkt 2.37. 2)) oraz **Osoby Ubezpieczonej** pełniącej funkcję w **Podmiocie Zależnym** w związku z **Roszczeniem** wynikającym z **Nieprawidłowego Działania Podmiotu Zależnego** lub **Osoby Ubezpieczonej** działającej w ramach **Podmiotu Zależnego**, popełnionego w czasie, gdy dany podmiot posiadał status **Podmiotu Zależnego**.

- 3.4.2. Ochrona ubezpieczeniowa będzie działała automatycznie dla **Podmiotu Zależnego**, który został utworzony lub nabyty przez **Spółkę** w **Okresie Ubezpieczenia**, z zastrzeżeniem, że łączna wartość sumy aktywów takiego **Podmiotu Zależnego** nie przekracza kwoty określonej w **Polisie**.
- 3.4.3. Ochrona ubezpieczeniowa będzie działała automatycznie przez okres 60 dni od dnia utworzenia lub nabycia **Podmiotu Zależnego**, ale nie dłużej niż do zakończenia **Okresu Ubezpieczenia**, jeżeli nie został on objęty automatyczną ochroną ubezpieczeniową. Ochrona ubezpieczeniowa powyżej 60 dni może zostać indywidualnie określona w **Umowie Ubezpieczenia**.
- 3.5. **Członek Organu Zewnętrznego**
Ubezpieczyciel pokryje **Szkodę Członka Organu Podmiotu Zewnętrznego** wynikającą z **Nieprawidłowego Działania** popełnionego w czasie pełnienia funkcji w **Podmiocie Zewnętrznym**, z zastrzeżeniem że:
- 3.5.1. ochrona ubezpieczeniowa będzie działała automatycznie dla **Członka Organu Podmiotu Zewnętrznego**, w sytuacji gdy **Spółka** posiada udziały w kapitale zakładowym lub funduszu założycielskim **Podmiotu Zewnętrznego**;
- 3.5.2. ochrona ubezpieczeniowa będzie działała pod warunkiem pisemnego poinformowania **Ubezpieczyciela** o powołaniu bądź oddelegowaniu **Członka Organu Podmiotu Zewnętrznego** do **Podmiotu Zewnętrznego** w przypadku, gdy **Spółka** nie posiada udziałów w kapitale zakładowym lub funduszu założycielskim **Podmiotu Zewnętrznego**.
- 3.6. **Wykup Menadżerski**
W przypadku, gdy w wyniku **Wykupu Menadżerskiego** spółka objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach **Umowy Ubezpieczenia** utraciła status **Podmiotu Zależnego**, ochrona ubezpieczeniowa dla tej spółki w ramach **Umowy Ubezpieczenia** będzie trwać przez okres 60 dni następujących po dniu **Wykupu Menadżerskiego**, w takim zakresie, w jakim posiadała ona ochronę ubezpieczeniową przed dniem **Wykupu Menadżerskiego**.

Zakres czasowy

Umowę Ubezpieczenia zawiera się na roczny **Okres Ubezpieczenia**, chyba że umówiono się inaczej.

- 3.7. **Data Retroaktywna**
Ochroną ubezpieczeniową objęte są **Roszczenia** zgłoszone w trakcie trwania **Okresu Ubezpieczenia** i wynikające z **Nieprawidłowego Działania** popełnionego po **Dacie Retroaktywnej**.
- 3.8. **Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń**
- 3.8.1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje **Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń** wskazany w **Polisie**:
- 1) w stosunku do **Ubezpieczonego** – standardowy **Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń** wynoszący 36 miesięcy;
 - 2) bezterminowy **Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń** (nieograniczony w czasie) przysługujący **Osobom Ubezpieczonym**, które w trakcie trwania **Okresu Ubezpieczenia** przestały pełnić funkcję, z zastrzeżeniem że zaprzestanie pełnienia funkcji nie wynika ze stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem **Właściwego Organu** pozbawienia praw wykonywania funkcji lub zajmowania stanowiska przez taką osobę.
- 3.8.2. Standardowy **Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń** oraz bezterminowy **Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń** nie ma zastosowania w przypadku, gdy:
- 1) **Umowa Ubezpieczenia** została odnowiona, przedłużona lub została zawarta inna umowa ubezpieczenia D&O; lub
 - 2) **Umowa Ubezpieczenia** została skutecznie rozwiązana przez którąkolwiek ze stron, w tym również z powodu nieopłacenia składki.
- 3.8.3. **Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń** może zostać indywidualnie określony w **Umowie Ubezpieczenia** (wydłużony lub przy jego braku – wprowadzony), również w przypadku zajścia **Transakcji**.

3.9. Transakcja

- 3.9.1. W przypadku wystąpienia **Transakcji** w **Okresie Ubezpieczenia Ubezpieczający** ma obowiązek pisemnego zawiadomienia **Ubezpieczyciela** o takim zdarzeniu. Niezależnie od terminu zawiadomienia, ochrona ubezpieczeniowa trwa do ostatniego dnia **Okresu Ubezpieczenia**, z zastrzeżeniem że:
- 1) ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie **Roszczenia** oparte na **Nieprawidłowym Działaniu** popełnionym przed zajściem **Transakcji**;
 - 2) ochroną ubezpieczeniową nie są objęte **Roszczenia** oparte na **Nieprawidłowym Działaniu** popełnionym po zajściu **Transakcji**.
- 3.9.2. **Ubezpieczający** może wystąpić o rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej dla **Roszczeń** opartych na **Nieprawidłowym Działaniu** popełnionym po dniu zajścia **Transakcji**, a **Ubezpieczyciel** może takiej ochrony udzielić określając indywidualne warunki, w tym doliczając dodatkową składkę. Zmiany, o których mowa w niniejszym punkcie, strony muszą potwierdzić na piśmie pod rygorem nieważności.

Zakres limitowy

3.10. Suma Ubezpieczenia

3.10.1. **Suma Ubezpieczenia** stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w ramach **Umowy Ubezpieczenia**, z zastrzeżeniem limitów nadwyżkowych.

3.10.2. Kwota podlimitu:

- 1) stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** dla danego zakresu ubezpieczenia;
- 2) stanowi część **Sumy Ubezpieczenia**, a nie nadwyżkę ponad nią;
- 3) jest wskazana w **Polisie**, a brak wskazania kwoty podlimitu dla konkretnego zakresu ubezpieczenia oznacza odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** do wysokości **Sumy Ubezpieczenia**.

3.11. Limit nadwyżkowy

3.11.1. Limit nadwyżkowy:

- 1) stanowi wskazaną w **Polisie** kwotę do wykorzystania po wyczerpaniu **Sumy Ubezpieczenia** (podwyższającą **Sumę Ubezpieczenia**);
- 2) dotyczy wskazanego w **Umowie Ubezpieczenia** zakresu.

3.11.2. **Ubezpieczyciel** pokryje **Koszty Obrony Osoby Ubezpieczonej** do wysokości limitu nadwyżkowego na **Koszty Obrony**.

3.11.3. **Ubezpieczyciel** pokryje **Szkodę** członków rady nadzorczej **Spółki** do wysokości limitu nadwyżkowego dla członków rady nadzorczej.

3.12. Wyczerpanie limitów

Suma Ubezpieczenia, kwota podlimitu oraz limit nadwyżkowy każdorazowo zostają zmniejszone o wysokość wypłaconego świadczenia aż do ich wyczerpania. Wypłata świadczenia w ramach konkretnego podlimitu powoduje zmniejszenie zarówno podlimitu jak i **Sumy Ubezpieczenia**.

3.13. Przywrócenie Sumy Ubezpieczenia

Suma Ubezpieczenia z **Umowy Ubezpieczenia**, w ramach której zgłoszono **Roszczenie**, zostanie zwiększona o kwoty odzyskane przez **Ubezpieczyciela** z tytułu prawa regresu nabytego w związku z wcześniejszym zaspokojeniem takiego **Roszczenia**, pomniejszone o koszty **Ubezpieczyciela** związane z dochodzeniem takich kwot.

Zakres terytorialny

3.14. Terytorium obowiązywania Umowy Ubezpieczenia

Ochroną ubezpieczeniową objęte są **Roszczenia** podniesione na terenie całego świata, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** dotyczących terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki określonych w pkt 4.5.

Pozostałe postanowienia dotyczące zakresu ochrony

3.15. Roszczenie Seryjne

3.15.1. Roszczenie seryjne oznacza wszystkie **Roszczenia** wynikające z:

- 1) tego samego **Nieprawidłowego Działania** popełnionego przez **Ubezpieczonego** lub **Ubezpieczonych**;
- 2) takich samych **Nieprawidłowych Działań** popełnionych przez **Ubezpieczonego** lub **Ubezpieczonych**, które:
 - a) oparte są na identycznym stanie faktycznym; lub
 - b) są ze sobą bezpośrednio lub pośrednio związane; lub
 - c) jedno wynika z drugiego lub jest jego kontynuacją.

Roszczenie seryjne w ramach **Umowy Ubezpieczenia** stanowi jedno **Roszczenie**, niezależnie od tego, czy kierującym **Roszczeniem** jest ta sama osoba, czy dotyczy tego samego czy innego **Ubezpieczonego**.

3.15.2. Za datę zgłoszenia do **Ubezpieczonego** kolejnego **Roszczenia** stanowiącego roszczenie seryjne, o którym mowa w pkt 3.15.1., uznaje się datę zgłoszenia pierwszego **Roszczenia** stanowiącego roszczenie seryjne. **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność za roszczenie seryjne wyłącznie w przypadku, gdy pierwsze **Roszczenie** zgłoszone w trybie roszczenia seryjnego zostało do niego zgłoszone.

3.15.3. **Udział Własny** w roszczeniu seryjnym stosuje się jeden raz i ma on zastosowanie do wszystkich **Roszczeń** zgłoszonych w trybie roszczenia seryjnego.

3.16. Koszty awaryjne

3.16.1. **Ubezpieczyciel** zaakceptuje i pokryje:

- 1) **Koszty Obrony**;
- 2) **Koszty PR**;
- 3) **Koszty Postępowania Wyjaśniającego**;
- 4) **Koszty Uzyskania Poręczenia Majątkowego**;
- 5) **Koszty Zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym**

w sytuacji, gdy **Ubezpieczony** nie mógł uprzednio wystąpić o zgodę **Ubezpieczyciela** na pokrycie takich kosztów lub z przyczyn zależnych od **Ubezpieczyciela** takiej zgody jeszcze nie uzyskał a koniecznym było niezwłoczne podjęcie czynności mających na celu obronę praw **Ubezpieczonego**.

3.16.2. Powyższe koszty awaryjne zostaną pokryte przez **Ubezpieczyciela** pod warunkiem, że:

- 1) **Ubezpieczony** zgłosi podjęte czynności lub poniesione koszty w terminie 14 dni od momentu poniesienia pierwszych kosztów lub podjęcia pierwszej czynności, z którą wiązało się poniesienie takich kosztów; i
- 2) byłyby objęte ochroną ubezpieczeniową, w sytuacji gdyby **Ubezpieczony** uzyskał uprzednio zgodę **Ubezpieczyciela** na ich poniesienie.

Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela

§ 4

Ubezpieczyciel nie odpowiada za **Szkodę** wynikającą z, związaną z lub opartą na:

4.1. Wina umyślna i nieuprawnione korzyści

4.1.1. jakimkolwiek **Nieprawidłowym Działaniu** stanowiącym umyślne działanie lub zaniechanie, popełnione przez **Ubezpieczonego**, z zastrzeżeniem że zostało ono stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu lub formalnym, pisemnym oświadczeniem **Osoby Ubezpieczonej**; lub

4.1.2. jakimkolwiek **Nieprawidłowym Działaniu**, które miało na celu lub skutkowało uzyskaniem przez **Ubezpieczonego** korzyści, do której nie był uprawniony, z zastrzeżeniem że zostało ono stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu lub formalnym, pisemnym oświadczeniem **Osoby Ubezpieczonej**.

4.2. Szkoda Rzeczowa lub Osobowa

Szkodzie Rzeczowej lub Osobowej, z zastrzeżeniem że wyłączenie to nie ma zastosowania do:

4.2.1. **Kosztów Obrony**; lub

- 4.2.2. **Roszczeń** z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w związku z **Naruszeniem Praw Pracowniczych**.
- 4.3. **Zanieczyszczenie Środowiska**
Zanieczyszczeniu Środowiska lub pokryciu jakichkolwiek kosztów związanych z uprzątnięciem skutków **Zanieczyszczeń Środowiska**, z zastrzeżeniem że wyłączenie to nie ma zastosowania do:
- 4.3.1. **Kosztów Obrony**; lub
- 4.3.2. **Roszczeń** wniesionych przez akcjonariuszy lub udziałowców **Spółki**.
- 4.4. **Znane okoliczności i toczące się sprawy**
- 4.4.1. **Nieprawidłowym Działaniu** dokonany i znanym przez **Ubezpieczonego** przed **Datą Ciągłości**; lub
- 4.4.2. jakimkolwiek **Postępowaniu**, wszczętym lub toczącym się przed **Datą Ciągłości**; lub
- 4.4.3. **Roszczeniu**, które przed pierwszym dniem **Okresu Ubezpieczenia** było zgłoszone w ramach innej umowy ubezpieczenia (w tym również jakiegokolwiek umowy ubezpieczenia, wobec której **Umowa Ubezpieczenia** jest odnowieniem lub przedłużeniem); lub
- 4.4.4. **Roszczeniu**, które przed pierwszym dniem **Okresu Ubezpieczenia** świadomie nie zostało zgłoszone w ramach innej umowy ubezpieczenia.
- 4.5. **Terytorium USA**
- 4.5.1. faktycznym lub domniemanym przypadku naruszenia przepisów amerykańskiej ustawy o bezpieczeństwie składek emerytalnych – „the Employee Retirement Income Security Act (ERISA) of 1974” lub podobnych przepisów amerykańskiego prawa federalnego lub stanowego (stanowionego lub zwyczajowego);
- 4.5.2. **Roszczeniu**, zgłoszonym lub prowadzonym na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki, jego terytoriów zależnych lub na podstawie obowiązującego tam prawa przez lub w imieniu któregośkolwiek z **Ubezpieczonych** lub **Podmiot Zewnętrzny**, w którym funkcję pełni lub pełnił **Członek Organu Podmiotu Zewnętrznego**, z zastrzeżeniem że w stosunku do **Osoby Ubezpieczonej** wyłącznie to nie ma zastosowania do:
- 1) **Kosztów Obrony**;
 - 2) **Roszczenia**, które zostało skierowane przez syndyka, tymczasowego nadzorcę sądowego, zarządcę przymusowego, zarządcę ustanowionego w postępowaniu restrukturyzacyjnym, likwidatora lub inny podmiot pełniący podobną funkcję na podstawie prawa obcego;
 - 3) **Roszczenia** o wypłatę świadczenia wynikającego z innego **Roszczenia** objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach **Umowy Ubezpieczenia**;
 - 4) **Roszczenia**, które zostało skierowane przez współlnika **Spółki** lub **Podmiotu Zewnętrznego** na rzecz **Spółki** lub **Podmiotu Zewnętrznego**, w którym funkcję pełni lub pełnił **Członek Organu Podmiotu Zewnętrznego**, bez jakiegokolwiek udziału, pomocy i namowy **Ubezpieczonego** lub **Podmiotu Zewnętrznego**;
 - 5) **Roszczenia**, które zostało skierowane przez **Osobę Ubezpieczoną** w związku z **Naruszeniem Praw Pracowniczych**;
 - 6) **Roszczenia**, które zostało skierowane przez byłego:
 - a) Członka zarządu;
 - b) Członka rady nadzorczej;
 - c) **Pracownika Spółki**;
 - d) **Członka Organu Podmiotu Zewnętrznego**.
- 4.6. **Sankcje i embarga**
przypadkach, w jakich udzielana ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby **Ubezpieczyciela** na jakiegokolwiek 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.
- 4.7. **Inne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**
Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do pokrycia:

- 4.7.1. zobowiązań podatkowych lub innych należności publicznoprawnych, z wyłączeniem:
- 1) zobowiązań publicznoprawnych **Spółki** zgodnie z pkt 3.1.5.;
 - 2) opłat skarbowych i sądowych uiszczanych w toku **Postępowania**;
 - 3) podatku od towarów i usług (VAT) zawierającego się w odszkodowaniu pokrywającym **Szkodę**, w zakresie, w jakim osoba, która jest zobowiązana do pokrycia **Szkody**, nie może obniżyć podatku należnego o kwotę podatku naliczonego.
- 4.7.2. zdarzeń nieubezpieczalnych na gruncie obowiązującego porządku prawnego.

Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego

§ 5

5.1. Potencjalne Roszczenie (zgłoszenie okoliczności)

- 5.1.1. W przypadku wystąpienia w **Okresie Ubezpieczenia** lub **Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń** okoliczności, co do których istnieje prawdopodobieństwo, że mogą skutkować wniesieniem **Roszczenia** przeciwko **Ubezpieczonemu**, **Ubezpieczony** może zgłosić ten fakt **Ubezpieczycielowi**. **Ubezpieczyciel** potraktuje **Roszczenie**, którego podstawę stanowią zgłoszone okoliczności, jako zgłoszone po raz pierwszy w momencie, gdy **Ubezpieczony** zgłosił okoliczności do **Ubezpieczyciela**.
- 5.1.2. Zgłoszenie okoliczności do **Ubezpieczyciela** musi zawierać:
- 1) szczegółowy opis okoliczności faktycznie mogących skutkować wniesieniem **Roszczenia**; i
 - 2) wskazanie podstawy prawnej, na jakiej przewiduje się zaistnienie **Roszczenia**; i
 - 3) wskazanie szacunkowej wysokości **Szkody** związanej z potencjalnym **Roszczeniem**, i
 - 4) dokumenty i materiały uzasadniające możliwość wystąpienia **Roszczenia** oraz niezbędne do określenia wysokości **Szkody** mogącej powstać w związku z potencjalnym **Roszczeniem**.
- 5.1.3. **Ubezpieczony** zobowiązany jest dostarczyć dodatkowe dokumenty i udzielić uzupełniających informacji, o które wystąpi **Ubezpieczyciel** w związku ze zgłoszeniem okoliczności w trybie wskazanym w pkt 5.1.1.

5.2. Zawiadomienie o Roszczeniu

- 5.2.1. **Ubezpieczony** zobowiązany jest niezwłocznie, pisemnie zawiadomić **Ubezpieczyciela** o zgłoszeniu **Roszczenia**, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia, w którym powziął informację o takim **Roszczeniu**.
- 5.2.2. Zawiadomienie **Ubezpieczyciela** o zgłoszeniu **Roszczenia** musi zawierać:
- 1) szczegółowy opis **Nieprawidłowego Działania** stanowiącego podstawę **Roszczenia** i okoliczności, w jakich doszło do jego popełnienia; i
 - 2) szczegółowy opis zgłoszonego **Roszczenia**; i
 - 3) wskazanie szacunkowej wysokości **Szkody** związanej z **Roszczeniem**; i
 - 4) dokumenty i materiały związane z **Roszczeniem** i **Nieprawidłowym Działaniem** stanowiącym jego podstawę, konieczne do określenia wysokości powstałej lub mogącej powstać **Szkody**.

5.3. Obowiązki w toku postępowania likwidacyjnego

- 5.3.1. **Ubezpieczony** zobowiązany jest:
- 1) współpracować z **Ubezpieczycielem** w toku postępowania likwidacyjnego prowadzonego w związku z zawiadomieniem o zgłoszeniu **Roszczenia** lub potencjalnego **Roszczenia**, w tym:
 - a) dostarczyć dodatkowe dokumenty i udzielić uzupełniających informacji, o które wystąpi **Ubezpieczyciel**, mających na celu ustalenie okoliczności związanych z **Nieprawidłowym Działaniem**, podniesionym **Roszczeniem** lub potencjalnym **Roszczeniem**, odpowiedzialnością za **Szkodę** i jej wysokością; i
 - b) udzielać wszelkich informacji związanych z przyjętą linią obrony i toczącym się **Postępowaniem**; i
 - c) uwzględniać ewentualne wytyczne **Ubezpieczyciela** co do przyjętej linii obrony;
 - 2) podjąć obronę przed **Roszczeniem** w przypadku wystąpienia **Wypadku Ubezpieczeniowego**;
 - 3) uzyskać każdorazowo pisemną, uprzednią zgodę **Ubezpieczyciela** na:
 - a) pokrycie lub zobowiązanie do pokrycia **Szkody** z zastrzeżeniem pkt 3.16. (Koszty Awaryjne);
 - b) uznanie swojej odpowiedzialności w związku z podniesionym **Roszczeniem**;

c) zawarcie ugody.

Jeżeli **Ubezpieczony** dokonał czynności, o których mowa w pkt 5.3.1. 3) bez uzyskania pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**, nie mają one skutków prawnych w stosunku do **Ubezpieczyciela**.

5.3.2. W przypadku gdy **Ubezpieczony** nie wyrazi zgody na zawarcie ugody, którą uprzednio zaakceptował **Ubezpieczyciel** i która była korzystniejsza od kończącej sprawę rozwiązania dla **Ubezpieczonego**, odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** za **Szkodę** ogranicza się do kwoty, która została wynegocjowana w ramach ugody, powiększonej o koszty ochrony prawnej wskazane w pkt 3.1.2. i koszty okołoroszczeniowe wskazane w pkt 2.37. 1) c) poniesione do dnia, w którym **Ubezpieczony** odmówił zawarcia takiej ugody.

5.4. **Uprawnienia Ubezpieczyciela**

5.4.1. **Ubezpieczycielowi** przysługuje prawo włączenia się w obronę po stronie **Ubezpieczonego** prowadzoną w związku z **Roszczeniem**, z zastrzeżeniem że w żadnym przypadku **Ubezpieczyciel** nie ma obowiązku prowadzenia obrony **Ubezpieczonego** przed **Roszczeniem**.

5.4.2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku wskazanego w pkt 5.2.1. **Ubezpieczyciel** może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia **Szkody** lub uniemożliwiło **Ubezpieczycielowi** ustalenie okoliczności i skutków **Nieprawidłowego Działania**.

5.4.3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wskazanych w pkt 5.2.2. lub pkt 5.3.1. 1) i 2), **Ubezpieczyciel** może odmówić wypłaty lub odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia **Szkody** lub uniemożliwiło **Ubezpieczycielowi** ustalenie okoliczności i skutków **Nieprawidłowego Działania**.

5.5. **Zaliczka na Koszty Obrony**

5.5.1. **Ubezpieczyciel** na wniosek **Ubezpieczonego** wypłaci zaliczkę na pokrycie bieżących płatności wynikających z uprzednio zaakceptowanych kosztów ochrony prawnej wskazanych w pkt 3.1.2. i kosztów okołoroszczeniowych wskazanych w pkt 2.37. 1) c).

5.5.2. W przypadku, gdy **Ubezpieczyciel** wypłaci zaliczkę na poczet bieżących płatności, po czym okaże się, że świadczenia te nie są objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej **Umowy Ubezpieczenia**, **Ubezpieczycielowi** przysługiwane będzie prawo żądania zwrotu wypłaconych kwot.

5.6. **Inne Ubezpieczenia**

5.6.1. **Ubezpieczyciel** pokryje **Szkodę** wyłącznie powyżej świadczeń otrzymanych przez **Ubezpieczonego** z innej umowy ubezpieczenia D&O (w tym obejmującej imiennie wskazaną osobę fizyczną, **Podmiot Zależny** lub **Podmiot Zewnętrzny** i osoby ubezpieczone w ramach tych podmiotów) lub innej umowy ubezpieczenia dotyczącej tożsamego lub podobnego do niniejszej umowy zakresu ubezpieczenia, w szczególności:

- 1) odpowiedzialności z tytułu **Naruszeniu Praw Pracowniczych**;
- 2) odpowiedzialności z tytułu **Papierów Wartościowych**;
- 3) odpowiedzialności związanej z **Zanieczyszczeniem Środowiska**;
- 4) odpowiedzialności cywilnej za produkt, w związku z prowadzoną działalnością lub wykonywaniem zawodu;
- 5) kosztów opieki zdrowotnej i ochrony zdrowia.

5.6.2. W sytuacji gdy inna umowa ubezpieczenia zawiera analogiczny jak w pkt 5.6.1. zapis, **Ubezpieczyciel** odpowiada za **Szkodę** proporcjonalnie do tego, w jakim stosunku **Suma Ubezpieczenia** pozostaje do łącznej sumy wszystkich sum ubezpieczeń wynikających z innych umów ubezpieczenia.

5.6.3. **Ubezpieczony**, zawiadamiając **Ubezpieczyciela** o **Roszczeniu**, zobowiązany jest udzielić informacji na temat posiadanej innej umowy ubezpieczenia D&O lub innej umowy ubezpieczenia dotyczącej tożsamego lub podobnego do niniejszej umowy zakresu ubezpieczenia oraz przekazać kopię dokumentu potwierdzającego zawarcie takiej umowy.

5.7. **Składka**

Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki zgodnie z harmonogramem wskazanym w **Polisie**.

5.8. Przypisywanie wiedzy

- 5.8.1. **Ubezpieczyciel** w toku postępowania likwidacyjnego prowadzonego w związku z zawiadomieniem o zgłoszeniu **Roszczenia** lub potencjalnego **Roszczenia** nie będzie przypisywał **Osobie Ubezpieczonej** wiedzy uzyskanej na skutek oświadczenia lub informacji przekazanych przez innego **Ubezpieczonego**.
- 5.8.2. Informacje dostarczone **Ubezpieczycielowi** przez członka zarządu, rady nadzorczej, komisji rewizyjnej prokurenta **Spółki** bądź osób fizycznych pełniących tożsame funkcje w innym porządku prawnym, mogą być przypisywane **Spółce** w toku postępowania likwidacyjnego prowadzonego w związku z zawiadomieniem o zgłoszeniu **Roszczenia** lub potencjalnego **Roszczenia**.

Zobowiązania ubezpieczyciela

§ 6

6.1. Obowiązki Ubezpieczyciela

- 6.1.1. **Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej w trakcie trwania **Okresu Ubezpieczenia** i **Dodatkowego Okresu Zgłaszania Roszczeń**.
- 6.1.2. W przypadku wystąpienia **Wypadku Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do:
- 1) zbadania zasadności **Roszczenia** i udzielenia **Ubezpieczonemu** odpowiedzi w zakresie zgłoszonego **Roszczenia**, także wtedy, gdy takie **Roszczenie** jest niezasadne;
 - 2) wypłaty świadczeń zgodnie z zakresem ochrony ubezpieczeniowej w granicach **Sumy Ubezpieczenia** oraz podlimitów określonych w **Umowie Ubezpieczenia**.
- 6.1.3. Świadczenie płatne jest w ciągu trzydziestu dni od dnia otrzymania przez **Ubezpieczyciela** zawiadomienia o **Wypadku Ubezpieczeniowym**.
- 6.1.4. Jeżeli w terminie określonym w pkt 6.1.3. wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** za **Szkodę** bądź jej wysokości nie jest możliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu czternastu dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia **Ubezpieczyciel** powinien wypłacić w terminie określonym w pkt 6.1.3.
- 6.1.5. W przypadku gdy świadczenie z **Umowy Ubezpieczenia** nie przysługuje lub przysługuje tylko w części w stosunku do zgłoszonej **Szkody**, **Ubezpieczyciel** zawiadomi o tym pisemnie osobę zgłaszającą **Roszczenie** oraz **Ubezpieczonego**, jeśli nie jest osobą zgłaszającą **Roszczenie**, wskazując okoliczności i podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz informując o możliwości dochodzenia roszczenia na drodze sądowej.
- 6.1.6. W przypadku gdy **Ubezpieczyciel** nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w pkt 6.1.3. lub pkt 6.1.4., to zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą **Roszczenie** oraz **Ubezpieczającego** jeśli nie jest on osobą zgłaszającą **Roszczenie**, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.
- 6.1.7. Jeżeli w **Umowie Ubezpieczenia** został ustalony **Udział Własny**, **Ubezpieczyciel** wypłaca odszkodowanie z potrąceniem **Udziału Własnego**. W przypadku gdy odszkodowanie nie przekracza **Udziału Własnego**, **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności i nie jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania oraz pokrycia innych kosztów. W przypadku **Szkód**, do których mogą mieć zastosowanie co najmniej dwa różne **Udziały Własne**, odszkodowanie wypłacane jest z uwzględnieniem wyższego z nich.
- 6.1.8. **Ubezpieczyciel** określa wysokość składki. Podstawę ustalenia składki za ubezpieczenie stanowią w szczególności:
- 1) wysokość **Sumy Ubezpieczenia** i podlimitów;
 - 2) długość **Okresu Ubezpieczenia** i **Dodatkowego Okresu Zgłaszania Roszczeń**;
 - 3) historia szkodowości;
 - 4) rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej;
 - 5) analiza finansowa przedsiębiorstwa;
 - 6) struktura kapitałowa **Spółki**;
 - 7) zakres terytorialny prowadzonej działalności.

- 6.1.9. W przypadku skutecznego odstąpienia, wypowiedzenia lub rozwiązania **Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczającemu** przysługuje zwrot opłaconej składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
- 6.2. **Kolejność wypłat**
- 6.2.1. **Ubezpieczyciel** pokryje **Szkody** zgłoszone w ramach **Umowy Ubezpieczenia** w takiej kolejności, w jakiej dokonano ich zgłoszenia **Ubezpieczycielowi**.
- 6.2.2. W przypadku gdy w ocenie **Ubezpieczyciela** zachodzi ryzyko, że **Suma Ubezpieczenia** wraz z limitami nadwyżkowymi może być niewystarczająca na pokrycie **Szкод** zgłoszonych z **Umowy Ubezpieczenia**, wówczas **Ubezpieczyciel** w pierwszej kolejności pokryje **Szkodę Osoby Ubezpieczonej**, a następnie **Szkodę Spółki**.
- 6.3. **Podział szkód**
W przypadku gdy:
- 6.3.1. w stosunku do **Ubezpieczonego** zostanie podniesione **Roszczenie**, które tylko w części objęte jest ochroną ubezpieczeniową; lub
- 6.3.2. **Roszczenie** zostanie zgłoszone przeciwko **Ubezpieczonemu** i podmiotowi nieobjętemu ochroną ubezpieczeniową,
Ubezpieczyciel pokryje **Szkodę** dokonując uzasadnionego i prawidłowego podziału świadczeń na sprawy objęte ochroną ubezpieczeniową i nieobjęte taką ochroną oraz w miarę możliwości weźmie pod uwagę stanowisko **Ubezpieczonego** w tym zakresie.

Zawarcie umowy ubezpieczenia i jej rozwiązanie

§ 7

- 7.1. **Zawarcie Umowy Ubezpieczenia**
- 7.1.1. **Umowę Ubezpieczenia** zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie **Umowy Ubezpieczenia** lub innego dokumentu stanowiącego integralną część **Umowy Ubezpieczenia** 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** przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez **Ubezpieczyciela Umowy Ubezpieczenia** 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**. 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 Ubezpieczyciel** potwierdza wystawieniem **Polisy**.
- 7.1.6. Wszelkie zmiany postanowień **Umowy Ubezpieczenia** pod rygorem nieważności wymagają formy pisemnej.
- 7.2. **Odstąpienie, rozwiązanie, wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia**
- 7.2.1. Jeżeli **Umowa Ubezpieczenia** została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od **Umowy Ubezpieczenia** w terminie 7 dni od jej zawarcia, a odstąpienie od **Umowy Ubezpieczenia** może nastąpić jedynie na piśmie.

7.2.2 **Umowa Ubezpieczenia** 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**, z zastrzeżeniem limitu nadwyżkowego.

7.2.3 Odstąpienie, rozwiązanie lub wypowiedzenie **Umowy Ubezpieczenia** 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. Roszczenia regresowe Ubezpieczyciela

8.1.1 Z dniem zapłaty świadczenia wynikającego z **Umowy Ubezpieczenia** 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**.

8.1.2 **Ubezpieczony** zobowiązany jest zabezpieczyć **Ubezpieczycielowi** możliwość dochodzenia roszczeń regresowych wobec osób odpowiedzialnych za powstanie **Szkody**.

8.1.3 **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**.

8.1.4 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.

Reklamacje

§ 9

9.1. Reklamacje

9.1.1 Reklamacje mogą być składane do **Ubezpieczyciela**:

- 1) na piśmie w postaci papierowej: na adres skrytka pocztowa 1020, 00-950 Warszawa albo doręczone osobiście w każdej jednostce **Ubezpieczyciela** obsługującej klientów;
- 2) na piśmie w postaci elektronicznej: na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-12869-16149-GHRES-21 albo za pomocą formularza na stronie www.warta.pl/reklamacje;
- 3) ustnie: telefonicznie pod numerem 502 308 308 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo do protokołu w każdej jednostce **Ubezpieczyciela** obsługującej klientów.

9.1.2 **Ubezpieczyciel** rozpatrzy reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi na piśmie: listem w postaci papierowej lub pocztą elektroniczną w postaci elektronicznej – w zależności od sposobu zgłoszenia reklamacji lub wyboru składającego reklamację. W przypadku złożenia reklamacji przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych, **Ubezpieczyciel** udzieli odpowiedzi elektronicznie na adres do doręczeń elektronicznych klienta. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący reklamację zostanie uprzednio powiadomiony.

9.1.3 Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest jednostka organizacyjna **Ubezpieczyciela** wyznaczona przez Zarząd TUIR „WARTA” S.A.

- 9.1.4 Podmiotami uprawnionymi do pozasądowego rozpatrywania sporów są:
- 1) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl);
 - 2) Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
- 9.1.5 Powództwo o roszczenia wynikające z **Umowy Ubezpieczenia** można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego**, uprawnionego z **Umowy Ubezpieczenia**, spadkobiercy **Ubezpieczonego** lub spadkobiercy uprawnionego z **Umowy Ubezpieczenia**.

Postanowienia końcowe § 10

10.1. Oświadczenia

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

10.2. Prawo właściwe

Do **Umowy Ubezpieczenia** 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** może zawierać postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień **OWU**. Wrazie wprowadzenia takich postanowień **OWU** mają zastosowanie w takim zakresie, w jakim postanowienia dodatkowe lub odmienne nie stanowią inaczej.

10.3.2 **OWU** w powyższym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 17 maja 2026 roku.

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	<p>Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Wartę w celu:</p> <ol style="list-style-type: none">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 zaszerzegowaniem Pani/Pana do określonej grupy. Podstawą profilowania będą dane zawarte w dokumentacji nam przekazanej w związku z wnioskiem o ubezpieczenie2) 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 likwidacji szkody w przypadku zgłoszenia szkody lub innego roszczenia oraz przez czas trwania 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	<p>Przysługuje Pani/Panu prawo do:</p> <ol style="list-style-type: none">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 przesłała 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 wyrażenia własnego stanowiska i do zakwestionowania tej decyzji poprzez kontakt z Wartą przez jej agenta, infolinię lub wysłanie wiadomości na adres e-mail: IOD@warta.pl.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 interwencji ze strony pracownika Warty wobec decyzji opierającej się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, do wyrażenia własnego stanowiska i do zakwestionowania tej decyzji poprzez kontakt z Wartą przez jej agenta, infolinię lub wysłanie wiadomości na adres e-mail: IOD@warta.pl. Kontakt z agentem ubezpieczeniowym jest możliwy osobiście lub drogą telefoniczną.	
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 rzeczownikom medycznym, agentom 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.	

