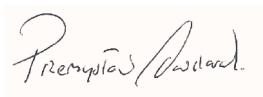


Ubezpieczenie
odpowiedzialności
cywilnej z tytułu wykonywanego
zawodu – Konsultanci

CHUBB®

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	ust. 1. – Zakres ochrony ubezpieczeniowej, ust. 2. – Świadczenia dodatkowe ust. 5.4 – Limit Odpowiedzialności ust. 5.5 Udział Własny ust. 5.6 - Sposób zawiadomienia i zgłoszenia roszczenia, pkt 2. ust. 5.9 Odszkodowanie
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	uust. 4. – Wyłączenia ust. 5.2 Postanowienia ogólne pkt 6. ust. 5.7 - Obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego ust. 5.10 – Postępowania oraz ugody dotyczące roszczenia pkt 1., pkt 4. ust. 5.11 - Próba Wyludzenia ust 5.17 - Klauzula sankcji

Niniejsze **Warunki** wchodzi w życie z dniem 01 maja 2017 i będą miały zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po tym terminie.

A handwritten signature in black ink on a light beige rectangular background. The signature is written in a cursive style and appears to read "Przemysław Owczarek".

Przemysław Owczarek, Dyrektor Oddziału

Chubb European Group Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce

Słowa i frazy występujące w niniejszych Warunkach pogrubionym drukiem mają szczególne znaczenie określone w ust. 3. Definicje

W zamian za zapłatę składki Ubezpieczyciel zobowiązuje się:

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Część A – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

W imieniu Ubezpieczonego Ubezpieczyciel pokryje wszystkie Szkody wynikające z Roszczenia, które zostało, jako pierwsze podniesione przeciwko Ubezpieczonemu w trakcie Okresu ubezpieczenia lub Okresu Dodatkowego (o ile ma zastosowanie) i zostało zgłoszone Ubezpieczycielowi w chwili pierwszego zgłoszenia zgodnie Punktem 5.6 Postanowień ogólnych niniejszej Polisy z tytułu uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych przez Ubezpieczonego, w związku z wykonywaniem Działalności ubezpieczonej na rzecz osoby trzeciej, które miało miejsce po raz pierwszy w Dacie wstecznej lub po tej dacie, lecz nie później niż przed końcem Okresu Ubezpieczenia.

Część B – KOSZTY OBRONY, OPŁATY I WYDATKI

Ubezpieczyciel, w ramach i do limitu odpowiedzialności określonego w punkcie 5 Cedyły polisy, ma prawo do uczestnictwa w obronie w tym w szczególności uczestniczenia w postępowaniu, przed każdym Roszczeniem, podniesionym przeciwko Ubezpieczonemu przez osobę trzecią pod zarzutem naruszenia obowiązków zawodowych wskutek uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych, nawet, jeżeli Roszczenie takie jest bezpodstawne, fałszywe lub oszukańcze. Z uwzględnieniem warunków niniejszej Polisy, Ubezpieczyciel pokryje również koszty obrony, opłaty i wydatki z tytułu obrony przed powództwem.

2. Świadczenia dodatkowe

Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony, z uwzględnieniem wszystkich pozostałych warunków niniejszej Polisy, w celu zapewnienia następujących świadczeń dodatkowych. Zakres ochrony ubezpieczeniowej, przysługującej na mocy następujących świadczeń dodatkowych, stanowi część i nie zwiększa Limitu odpowiedzialności określonego w punkcie 5 Cedyły polisy oraz, o ile nie wskazano inaczej, udział własny stosuje się do każdego świadczenia dodatkowego.

2.1 Odtworzenie zapisów komputerowych i Dokumentów.

Jeżeli w trakcie Okresu ubezpieczenia Ubezpieczony stwierdzi i powiadomi Ubezpieczyciela, że zapisy komputerowe lub dokumenty osoby trzeciej, za które Ubezpieczony ponosi prawną odpowiedzialność, jakie mogą lub powinny być lub panuje przekonanie, że znajdują w pieczy Ubezpieczonego lub pod opieką innej osoby, której takie zapisy komputerowe lub dokumenty zostały powierzone, u której zostały złożone lub zdeponowane przez Ubezpieczonego w trakcie wykonywania Działalności ubezpieczonej, uległy zniszczeniu, uszkodzeniu, utracie, zniekształceniu, wytarciu lub zagubieniu, Ubezpieczyciel pokryje Ubezpieczonemu wszelkie koszty i wydatki poniesione przez Ubezpieczonego, w uzasadnionej wysokości, na odtworzenie lub przywrócenie takich zapisów komputerowych lub dokumentów, pod warunkiem, że:

- taka strata lub szkoda zostanie poniesiona w czasie, kiedy zapisy komputerowe lub dokumenty znajdowały się w drodze lub pod pieczęcią Ubezpieczonego lub osoby, której Ubezpieczony je powierzył w ramach normalnej działalności, a Ubezpieczony starannie ich szukał po stwierdzeniu ich utraty lub zagubienia,
- kwota roszczenia dotyczącego takich kosztów i wydatków będzie udokumentowana rachunkami i fakturami, które wymagają zatwierdzenia przez kompetentną osobę wyznaczoną przez Ubezpieczonego za zgodą Ubezpieczyciela,
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za roszczenia wynikłe wskutek zużycia i/lub stopniowego pogorszenia stanu, aktywności moli i robactwa.
- Maksymalny Limit odpowiedzialności z tytułu niniejszego świadczenia dodatkowego to wyższa z następujących kwot: 600 000 PLN łącznie w ciągu okresu ubezpieczenia, z udziałem własnym w wysokości 10% łącznej kwoty roszczenia nie mniej niż 20 000 PLN za każde roszczenie.

2.2 Prawa własności intelektualnej

Ubezpieczyciel zobowiązuje się pokryć w imieniu Ubezpieczonego wszelkie odszkodowania i/lub koszty obrony, opłaty i wydatki, jakie Ubezpieczony będzie prawnie zobowiązany pokryć w wyniku roszczenia lub roszczeń, które zostały, jako pierwsze podniesione przeciwko Ubezpieczonemu i zostały zgłoszone Ubezpieczycielowi w chwili pierwszego zgłoszenia w trakcie Okresu ubezpieczenia lub Okresu Dodatkowego (o ile ma zastosowanie) wynikające z nieumyślnego naruszenia lub nieupoważnionego użycia informacji poufnych, znaków towarowych (w tym znaków podlegających w krajach systemu common law ochronie polegającej na zakazie posługiwania się znakami ludzko podobnymi), praw autorskich, praw do wzorów (zarejestrowanych lub niezarejestrowanych), praw do baz danych, systemów komputerowych lub programów osoby trzeciej.

2.3 Nieuczciwość pracowników

Ubezpieczyciel zobowiązuje się pokryć w imieniu Ubezpieczonego wszelkie odszkodowania i/lub koszty obrony, opłaty i wydatki w wyniku roszczenia lub roszczeń, jakie zostały, jako pierwsze podniesione przeciwko Ubezpieczonemu i zostały zgłoszone Ubezpieczycielowi w chwili pierwszego zgłoszenia w trakcie Okresu ubezpieczenia lub Okresie Dodatkowym (o ile ma zastosowanie), wynikające z Działalności ubezpieczonej wykonywanej przez Ubezpieczonego, wynikłe lub związane z nieuczciwością, oszustwem innym przestępstwem umyślnym działaniem lub zaniechaniem pracownika, przy czym niniejsze Świadczenie dodatkowe 2.3 nie zwalnia z odpowiedzialności sprawcy takiego nieuczciwego, oszukańczego, umyślnego lub przestępczego działania lub zaniechania. Wyłączenie 4.5 nie ma zastosowania do żadnego roszczenia o odszkodowanie podniesionego przez Ubezpieczonego z tytułu niniejszego Świadczenia dodatkowego 2.3.

2.4 **Zniesławienie i zniewaga**

Ubezpieczyciel zobowiązuje się zapłacić w imieniu Ubezpieczonego wszelkie odszkodowania i/lub koszty obrony, opłaty i wydatki w wyniku roszczenia lub roszczeń, jakie zostały, jako pierwsze podniesione przeciwko Ubezpieczonemu i zostały zgłoszone Ubezpieczycielowi w chwili pierwszego zgłoszenia w trakcie Okresu ubezpieczenia lub Okresu Dodatkowego (o ile ma zastosowanie), w związku ze zniesławieniem i/lub zniewagą popełnionymi nieumyślnie w postaci słów napisanych, wypowiedzianych lub wyemitowanych przez Ubezpieczonego w wyniku wykonywania Działalności ubezpieczonej.

3. Definicje

3.1 **Szkoda osobowa** oznacza urazy cielesne, chorobę lub śmierć albo wstrząs psychiczny, udrękę psychiczną lub uraz psychiczny.

3.2 **Roszczenie oznacza:**

- (i) pozew lub postępowanie wytoczone przeciwko Ubezpieczonemu przez osobę trzecią o odszkodowanie pieniężne lub inne zadośćuczynienie, w tym niepieniężne
 - (ii) pisemne żądanie osoby trzeciej dotyczące zamiaru pociągnięcia Ubezpieczonego do odpowiedzialności za skutki określonego uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych
 - (iii) postępowanie karne wszczęte przeciwko Ubezpieczonemu w konsekwencji popełnienia nieumyślnego czynu przestępczego przez Ubezpieczonego.
- Dla celów niniejszej Polisy roszczenie lub seria roszczeń wynikających na tle, na podstawie lub przypisywanych temu samemu powiązanemu, powtarzającemu lub ciągłemu uchybieniu (uchybieniom) w wykonywaniu czynności zawodowych będzie uważane za jedno roszczenie.

3.3 **Zapisy komputerowe** oznaczają dane w formie elektronicznej lub cyfrowej albo informacje, które można przechowywać w systemie komputerowym, z wyłączeniem papierów wartościowych, banknotów i znaczków stanowiących własność osoby trzeciej, za które Ubezpieczony ponosi prawną odpowiedzialność.

3.4 **System komputerowy** oznacza komputer, urządzenie do przetwarzania danych, nośnik lub jego część bądź system do magazynowania i wyszukiwania danych lub system, sieć, protokół komunikacyjny lub jego część bądź urządzenie magazynujące, mikroprocesor, układ scalony, system funkcjonujący w czasie rzeczywistym lub podobne urządzenie lub oprogramowanie komputerowe (w tym oprogramowanie aplikacyjne, systemy operacyjne, środowiska wykonawcze lub kompilatory), oprogramowanie firmowe lub mikroprogram.

3.5 **Zawartość** oznacza materiał w elektronicznym biuletynie informacyjnym Ubezpieczonego, w pokoju rozmów (chat room) lub na innym otwartym forum.

3.6 **Szkoda** oznacza kwotę, jaką Ubezpieczony będzie prawnie zobowiązany zapłacić Osobie trzeciej w związku z orzeczeniami, wydanymi na niekorzyść Ubezpieczonego lub w ramach ugody, wynegocjowanej przez Ubezpieczonego za pisemną zgodą Ubezpieczyciela.

3.7 **Koszty obrony, opłaty i wydatki oznaczają:**

- (i) wszystkie wydatki związane z dochodzeniem, likwidacją oraz koszty prawne
- (ii) koszty odwołania, zajęcia lub podobnego zabezpieczenia, jakie musi być ustanowione w związku z roszczeniem, które Ubezpieczony będzie zobowiązany pokryć. Koszty obrony, opłaty i wydatki nie obejmują kosztów wewnętrznych lub ogólnych Ubezpieczonego lub kosztu czasu Ubezpieczonego.

3.8 **Okres Dodatkowy** (przedłużony okres zgłaszania roszczeń) oznacza okres kolejnych 36 miesięcy biegnący po wygaśnięciu niniejszej umowy ubezpieczenia w związku z brakiem jej odnowienia przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego pod warunkiem nie zawarcia przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego w tym okresie umowy ubezpieczenia z innym zakładem ubezpieczeń, w trakcie którego można zawiadomić Ubezpieczyciela o roszczeniu, jakie zostało jako pierwsze podniesione przeciwko Ubezpieczonemu w tym okresie z tytułu uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych, jakie miało miejsce przed upływem Okresu ubezpieczenia określonego w punkcie 4 Ceduły polisy i jest objęte ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszej Polisy.

- 3.9 **Dokumenty** oznaczają wszystkie umowy, plany, ewidencję, księgi, pisma, akty, zaświadczenia, z wyłączeniem papierów wartościowych, banknotów i znaczków stanowiących własność osoby trzeciej, za które Ubezpieczony ponosi prawną odpowiedzialność.
- 3.10 **Pracownik** oznacza osobę fizyczną niebędącą wspólnikiem, dyrektorem lub członkiem zarządu bądź innych władz, która zawarła lub pracuje na podstawie umowy o pracę z Ubezpieczonym i której Ubezpieczony wypłaca wynagrodzenie.
- 3.11 **Ubezpieczony oznacza:**
- (i) osobę lub osoby fizyczne, spółkę albo inny podmiot wyszczególniony w punkcie 1a Cedyły polisy oraz,
 - (ii) byłego, aktualnego lub przyszłego wspólnika, członka zarządu lub innych władz lub pracownika osoby lub podmiotu zdefiniowanego w ppkt. (i) powyżej w czasie pełnienia obowiązków służbowych w imieniu danej osoby lub podmiotu,
 - (iii) osobę, która świadczy lub świadczyła usługi na rzecz osoby (osób) lub innego podmiotu (podmiotów) zdefiniowanych w ppkt. (i) powyżej w czasie wykonywania usług na rzecz osoby (osób) lub innego podmiotu (podmiotów), jednakże wyłącznie, kiedy roszczenie zostało podniesione również przeciwko podmiotowi zdefiniowanemu w ppkt. (i) powyżej,
 - (iv) podmiot zależny Ubezpieczonego, zgłoszony na piśmie we wniosku ubezpieczenia lub podczas trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczycielowi i przez niego zaakceptowany, jednakże wyłącznie w związku z uchybieniami w wykonywaniu czynności zawodowych, jakie mają miejsce w czasie, kiedy jest podmiotem zależnym i jest objęty ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszej Polisy,
 - (v) spadkobiercy i/lub przedstawiciele prawni w przypadku śmierci lub utraty zdolności do czynności prawnych osoby (osób) zdefiniowanej w ppkt. (i) i (ii) powyżej w czasie wykonywania pracy w ramach obowiązków służbowych na rzecz osoby(osób) lub podmiotu (podmiotów) zdefiniowanego w ppkt. (i) powyżej.
- 3.12 **Ubezpieczyciel** oznacza Chubb European Group Ltd. działający poprzez Chubb European Group Ltd. Sp. z o.o. Oddział w Polsce.
- 3.13 **Działalność ubezpieczona** oznacza świadczenie usług zawodowych, włączając poradę, przez Ubezpieczonego osobom trzecim, wymienionych we wniosku ubezpieczeniowym przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Działalność ubezpieczona będzie wyszczególniona w punkcie 3 Cedyły Polisy.
- 3.14 **Okres ubezpieczenia** oznacza okres od daty wejścia w życie umowy ubezpieczenia potwierdzonej niniejszą Polisą do daty jej wygaśnięcia określonej w punkcie 4 Cedyły Polisy lub wcześniejszej daty rozwiązania niniejszej umowy ubezpieczenia.
- 3.15 **Zanieczyszczenia** oznaczają (w szczególności) stały, płynny, gazowy lub termiczny środek drażniący lub zanieczyszczający, w tym dym, opary, sadzę, wyziewy, kwasy, alkalia, chemikalia i odpady. Odpady obejmują (w szczególności) materiały podlegające recyklingowi, regeneracji lub odzyskowi.
- 3.16 **Składka** oznacza poziom składki rocznej obowiązujący bezpośrednio przed końcem Okresu ubezpieczenia.
- 3.17 **Szkoda majątkowa** oznacza zniszczenie, uszkodzenie lub utratę majątku rzeczowego lub utratę przydatności do określonego zastosowania.
- 3.18 **Udział własny** oznacza pierwszą kwotę każdego roszczenia określoną w punkcie 6 Cedyły polisy, za której pokrycie odpowiedzialny jest Ubezpieczony.
- 3.19 **Data wsteczna** oznacza datę określoną w punkcie 8 Cedyły polisy.
- 3.20 **Podmiot zależny** oznacza spółki, w których Ubezpieczony, bezpośrednio lub pośrednio przez jedną lub kilka ze swoich podmiotów zależnych:
- (i) sprawuje kontrolę nad składem zarządu, lub
 - (ii) sprawuje kontrolę nad ponad połową praw głosu, lub
 - (iii) posiada ponad połowę akcji lub udziałów w kapitale zakładowym.
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za roszczenia, podniesione przeciwko podmiotowi zależnemu w związku z uchybieniem w wykonywaniu czynności zawodowych, jakie ma miejsce w czasie, kiedy dana spółka jest podmiotem zależnym Ubezpieczonego.
- 3.21 **Osoba trzecia** oznacza osobę lub osoby fizyczne, spółkę lub jakąkolwiek inną jednostkę organizacyjną, która nie jest Ubezpieczonym z wyłączeniem Podmiotu powiązanego, Podmiotu dominującego lub Podmiotu zależnego Ubezpieczonego lub innej osoby lub podmiotu, który posiada interes finansowy lub interes finansowy lub posiadający władzę wykonawczą w działaniach Ubezpieczonego.
- 3.22 **Tajemnica handlowa**
Tajemnica handlowa oznacza formułę, kompilację, wzór, program, urządzenie, metodę, proces lub technikę, która:

- (i) posiada niezależną wartość ekonomiczną, rzeczywistą lub potencjalną, ponieważ nie jest powszechnie znana, a inne osoby nie mogą poznać jej za pomocą odpowiednich środków w celu uzyskania korzyści ekonomicznych z tytułu jej ujawnienia lub użycia,
- (ii) jest stosowana, możliwa do użycia lub przeznaczona do użycia w celach komercyjnych.

Tajemnica handlowa nie obejmuje formuły, kompilacji, wzoru, programu, urządzenia, metody, procesu lub techniki, która jest przedmiotem prawa autorskiego, patentu, prawa do wzoru, znaku towarowego (w tym znaków podlegających w krajach systemu common law ochronie polegającej na zakazie posługiwania się znakami ludzko podobnymi), znaku usługowego lub ich stosowania.

3.23 Uchybienie w wykonywaniu czynności zawodowych oznacza zaniedbanie, błąd, działanie lub zaniechanie, którego konsekwencją jest niewykonanie bądź nienależyte wykonanie umowy, mające miejsce wyłącznie w trakcie wykonywania Działalności ubezpieczonej Ubezpieczonego wymienionej w pkt. 3 Cedyły Polisy.

3.24 Ubezpieczający oznacza podmiot określony w pkt. 1 Polisy.

4. Wyłączenia

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkody ani Koszty obrony, opłaty i wydatki z tytułu:

4.1 Szkoda osobowa / Szkoda majątkowa

Jakichkolwiek Roszczeń z tytułu Szkody osobowej lub Szkody majątkowej lub szczególnej odpowiedzialności przyjętej przez Ubezpieczonego w umowie i wykraczającej poza zakres zobowiązania do dołożenia należytej staranności, wynikającego ze zwyczajowej praktyki przyjętej w zawodzie Ubezpieczonego,

4.2 Odpowiedzialność umowna

- (i) odpowiedzialności wynikającej z postanowienia umownego, które wykracza poza zakres zobowiązania do dołożenia należytej staranności wynikającego ze zwyczajowej praktyki przyjętej w zawodzie Ubezpieczonego, i
- (ii) jakiegokolwiek Roszczenia, którego podstawę stanowi opóźnienie w wykonaniu, niewykonanie bądź niepełne wykonanie jakiegokolwiek zobowiązania umownego wobec Osoby trzeciej, przy czym niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania, jeżeli opóźnienie w wykonaniu, niewykonanie bądź niepełne wykonanie jakiegokolwiek obowiązania umownego jest wynikiem Uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych popełnionego przez Ubezpieczonego podczas wykonywania danej umowy. Opóźnienie w wykonaniu, niewykonanie bądź niepełne wykonanie jakiegokolwiek obowiązania umownego samo w sobie nie stanowi Uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych.

4.3 Oszacowanie kosztów

Roszczenia o odszkodowanie na podstawie niniejszej umowy ubezpieczenia, kiedy odpowiedzialność lub strata Ubezpieczonego wynika z niewykonania przez Ubezpieczonego lub inną osobę działającą na rzecz Ubezpieczonego dokładnego wstępnego oszacowania kosztu świadczenia działalności ubezpieczonej przez Ubezpieczonego.

4.4 Odszkodowanie – gwarancje, kary, podatki, grzywny

Roszczenia, którego podstawę stanowi gwarancja, klauzula o karze, podatek, grzywna lub inna okoliczność, którą można uznać za niepodlegającą ubezpieczeniu z mocy prawa.

4.5 Czyny oszukańcze, przestępcze, umyślne i zamierzone

Roszczenia wynikającego z:

- (i) czynu, który sąd orzekający uzna za przestępstwo lub Ubezpieczony się przyzna, że czyn zmierzał do przestępstwa. W przypadku orzeczenia oszustwa lub przestępstwa przez sąd orzekający lub przyznania się do winy przez Ubezpieczonego Ubezpieczyciel otrzyma zwrot wszystkich kosztów obrony poniesionych do czasu wydania wyroku lub przyznania, i
- (ii) umyślnego lub zamierzonego uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych przez Ubezpieczonego.

Wyłączenie to nie stosuje się do odszkodowania i/lub kosztów obrony, opłat i wydatków w związku z powództwem o zniesławienie, którego nieumyślny charakter Ubezpieczony może wykazać.

4.6 Decyzje rządu / organów regulacyjnych

Roszczenia lub postępowania wynikającego z wniosku lub nakazu wydanego przez dowolnego rodzaju organ władzy publicznej, organ regulacyjny, organ koncesyjny lub organ branżowy.

4.7 Upadłość

Jakiegokolwiek Roszczenia będącego następstwem lub wynikającego z upadłości Ubezpieczonego

4.8 **Wspólne przedsięwzięcia – „joint ventures”**

Roszczenia podniesione przeciwko Ubezpieczonemu z tytułu prac prowadzonych przez Ubezpieczonego na rzecz i w imieniu innych podmiotów lub jednostek organizacyjnych powstałych z udziałem Ubezpieczonego, w celu realizacji wspólnego przedsięwzięcia lub wspólnych przedsięwzięć, chyba, że wcześniej zostanie uzyskana zgoda Ubezpieczyciela i odpowiedni aneks został dołączony do niniejszej Polisy.

4.9 **Zmiany koniunktury rynkowej / doradztwo inwestycyjne**

Roszczenie, straty, odpowiedzialność lub koszty wynikające z:

- (i) utraty wartości lub straty inwestycji, kiedy taka utrata wartości lub strata jest wynikiem normalnych lub nienormalnych zmian koniunktury na rynku finansowym, rynku akcji, rynku towarowym albo na innych rynkach, na które Ubezpieczony nie ma wpływu,
- (ii) udzielenia przez Ubezpieczonego wyraźnej lub dorozumianej rękojmi lub gwarancji dotyczącej dochodowości portfela inwestycyjnego.

4.10 **Inne obowiązujące ubezpieczenia**

Roszczenia, z tytułu, którego Ubezpieczonemu przysługuje odszkodowanie na podstawie innego ubezpieczenia.

4.11 **Patenty i tajemnice handlowe**

Roszczenia wynikające z naruszenia, ujawnienia, niedozwolonego używania lub przywłaszczenia patentu lub tajemnic handlowych osoby trzeciej.

4.12 **Zanieczyszczenie**

Roszczenia wynikające z, na podstawie lub przypisywanego albo łączącego się w jakikolwiek sposób, bezpośrednio lub pośrednio, z rzeczywistym, rzekomym lub grożącym zrzutem, rozproszaniem, zwolnieniem lub wydostaniem się zanieczyszczeń.

4.13 **Poprzednie ubezpieczenie i znane uchybienia w wykonywaniu czynności**

Roszczenia:

- (i) wynikłego z okoliczności, które zostały lub powinny być zgłoszone na podstawie innej polisy lub umowy ubezpieczenia, które zaczęły obowiązywać przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia niniejszej Polisy, lub
- (ii) wynikające z uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych, okoliczności lub zdarzeń, jakie zostały popełnione lub miały miejsce przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia (lub datą wsteczną o ile ma zastosowanie), jeżeli przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia niniejszej Polisy lub przed tą datą Ubezpieczony wiedział lub mógł rozsądnie przewidzieć, że takie uchybienie w wykonywaniu czynności zawodowych, okoliczności lub zdarzenia mogą stanowić podstawę do wysunięcia roszczenia przeciwko Ubezpieczonemu, lub
- (iii) wynikającego z uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych, pokrytego inną polisą, popełnionego przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia (lub datą wsteczną o ile ma zastosowanie). Jednakże, jeżeli uchybienie w wykonywaniu czynności jest wynikiem materiału, który był wcześniej rozpowszechniany lub został wyemitowany przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia (lub datą wsteczną o ile ma zastosowanie) niniejszej Polisy i jest ponownie rozpowszechniany lub emitowany po rozpoczęciu okresu ubezpieczenia (dacie wstecznej o ile ma zastosowanie) niniejszej Polisy, wówczas w takim przypadku maksymalna odpowiedzialność Ubezpieczyciela będzie ograniczona do tej części całego roszczenia, która odzwierciedla stosunek liczby rozpowszechnień lub emisji w ciągu okresu ubezpieczenia do łącznej liczby rozpowszechnień lub emisji stanowiących podstawę do wysunięcia roszczenia.

4.14 **Underwriting**

Roszczenia wynikające z, na podstawie lub przypisywanego albo łączącego się w jakikolwiek sposób z uchybieniem w wykonywaniu czynności zawodowych popełnionym w trakcie działania przez Ubezpieczonego jako zarządzającego, agenta ubezpieczeniowego lub underwritera firmy ubezpieczeniowej, grupy firm ubezpieczeniowych lub konsorcjum ubezpieczycieli.

4.15 **Jurysdykcja w USA**

Roszczeń podniesionych lub powództw wytoczonych:

- (i) na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki i/lub Kanady oraz na terytoriach, które znajdują się pod jurysdykcją Stanów Zjednoczonych Ameryki i/lub Kanady
- (ii) w celu wykonania wyroku wydanego przez sąd Stanów Zjednoczonych Ameryki i/lub Kanady oraz terytoriów, które znajdują się pod jurysdykcją Stanów Zjednoczonych Ameryki i/lub Kanady

4.16 **Ryzyko wojny / ryzyko terroryzmu i ryzyka nuklearne**

Roszczenia spowodowanego przez lub do którego przyczyniło się

- (a) promieniowanie jonizujące lub skażenie radioaktywne z paliwa nuklearnego, odpadów lub substancji nuklearnych,

- (b) właściwości radioaktywne, toksyczne, wybuchowe lub inne niebezpieczne właściwości nuklearnego urządzenia wybuchowego lub nuklearnej części takiego urządzenia,
- (c) wojna, inwazje, działania wrogów zagranicznych, działania zbrojne (z wypowiedzeniem wojny lub bez wypowiedzenia wojny), wojna domowa, rebelia, rewolucja, powstanie, zamieszki wewnętrzne, których zasięg przekształca je w powstanie powszechne, przejęcie władzy przez wojsko lub uzurpatora albo konfiskata lub nacjonalizacja, lub rekwizycja, zniszczenie lub uszkodzenie majątku przez lub na polecenie rządu albo organu publicznego lub władzy lokalnej,
- (d) działanie lub działania albo zagrożenie terroryzmem, zastosowaniem siły lub przemocy na tle politycznym, religijnym lub innym, zmierzające do obalenia rządu lub wywarcia nań presji albo w celu zastraszenia ludności przez osobę lub osoby, działające samodzielnie lub w imieniu albo w związku z jakąkolwiek organizacją.

4.17 Koszty poprawy

Roszczenia o koszty wynikające z poprawy, ponownego wykonania lub uzupełnienia Działalności ubezpieczonej wykonywanej przez Ubezpieczonego.

4.18 Nieuczciwa lub wprowadzająca w błąd reklama

Roszczenia wynikające z, na podstawie lub przypisywanego albo łączącego się w jakikolwiek sposób z:

- (i) nieuczciwą bądź wprowadzającą w błąd reklamą usług świadczonych przez Ubezpieczonego
- (ii) nieuczciwą konkurencją, ograniczeniem swobody handlu lub naruszeniem praw konsumenckich.

4.19 Wartość przyszła/ Specyficzna stopa zwrotu

Roszczenia wynikające z, na podstawie lub przypisywanego lub związanego w jakikolwiek sposób z udzieloną gwarancją, dotyczącą:

- dostępności środków,
- nieruchomości lub majątku osobistego,
- towarów i/ lub zapasów,
- jakichkolwiek inwestycji

które miałyby w przyszłości osiągnąć określoną wartość ekonomiczną lub specyficzną stopę zwrotu i/lub określone odsetki.

4.20 Usługi doradztwa inwestycyjnego

Roszczenia wynikające z, na podstawie lub przypisywanego lub związanego w jakikolwiek sposób z zawieraniem lub utrzymywaniem ubezpieczenia i/lub świadczeniem usług doradztwa finansowego związanego z :

- (i) restrukturyzacją kapitałową
- (ii) kredytowaniem
- (iii) dokapitalizowania,
- (iv) likwidacją lub sprzedażą aktywów
- (v) akcjami lub obligacjami,
- (vi) jakimkolwiek zamiarem wniesienia lub pozyskania kapitału lub finansowania.

5. Postanowienia ogólne

5.1 Oświadczenie

Udzielając ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu, Ubezpieczyciel opierał się na materiałach, oświadczeniach i danych zawartych we wniosku o ubezpieczenie oraz załącznikach do wniosku o ubezpieczenie i innych informacjach, jakie zostały przekazane. Te oświadczenia, załączniki i informacje stanowią podstawę ubezpieczenia i uważa się je za włączone do niniejszej Polisy i stanowiące jej część.

5.2 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, skierowanego do Ubezpieczyciela, stanowiącego integralną część umowy ubezpieczenia.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - imię i nazwisko lub nazwę Ubezpieczającego i Ubezpieczonego,
 - adres zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego i Ubezpieczonego,
 - wysokość obrotu w roku obrachunkowym,
 - szczegółowy opis prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności,
 - okres ubezpieczenia,
 - sumę gwarancyjną,

- wnioskowany zakres ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania od Ubezpieczającego dodatkowych informacji, jeżeli uzna, że dotychczas otrzymane nie są wystarczające do prawidłowej oceny ryzyka.
 4. Ubezpieczający obowiązany jest według swojej najlepszej wiedzy udzielić informacji wymienionych w formularzu wniosku oraz odpowiedzieć na wszystkie pytania zawarte w jakichkolwiek pismach Ubezpieczyciela, a także podać wszystkie znane sobie okoliczności istotne dla oceny ryzyka i zakresu odpowiedzialności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy w ww. pismach. Dotyczy to także okoliczności znanych przedstawicielowi, jeżeli umowa zawierana jest przez przedstawiciela. Jeżeli pomimo braku podania informacji lub nie udzielenia odpowiedzi w odniesieniu do którejkolwiek z poruszonych przez Ubezpieczyciela kwestii zawarta została umowa ubezpieczenia, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
 5. Jeżeli okoliczności, na podstawie, których Ubezpieczyciel zawarł umowę ubezpieczenia, uległy zmianie w okresie ubezpieczenia, Ubezpieczający jest obowiązany zawiadomić Ubezpieczyciela o takich zmianach niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
 6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień ust. 4 i 5 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia tych obowiązków doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie losowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym. Nienależna obniżka składki otrzymana na podstawie złożonego dokumentu lub oświadczenia złożonego przez Ubezpieczającego z naruszeniem postanowień ust. 4 i 5 uprawnia Ubezpieczyciela do żądania dopłaty składki wraz z należnymi odsetkami.
 7. Ubezpieczający jest obowiązany informować Ubezpieczyciela o zawarciu z innym ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia dotyczącej tego samego przedmiotu w tym samym czasie i od tego samego ryzyka.

5.3 Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się w dniu zawarcia umowy ubezpieczeniowej lub w dniu, w którym rozpoczyna się kolejny okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, na podstawie oceny ryzyka przeprowadzonej przez *Ubezpieczyciela* i składka jest uzależniona od:
 - wysokości sumy gwarancyjnej,
 - wartości obrotów za okres 12 (dwunastu) miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - okresu ubezpieczenia,
 - rodzaju działalności,
 - zakresu ubezpieczenia (przedmiotowego, terytorialnego),
 - indywidualnej oceny ryzyka.
2. Wysokość składki z tytułu udzielonej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, jak również termin jej płatności wskazane są w polisie lub innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia. W razie braku określenia terminu płatności, składka lub jej pierwsza rata powinna zostać w pełni opłacona w terminie 14 (czternastu) dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Na wniosek Ubezpieczającego składka może zostać rozłożona na raty. Z odszkodowania może zostać potrącona rata, której termin płatności przypadał przed dniem wypłaty odszkodowania, zasady tej nie stosuje się w ubezpieczeniu na cudzy rachunek.
4. Jeżeli płatność składki lub jej raty dokonywana jest w formie przelewu bankowego, za termin zapłaty uważa się dzień złożenia polecenia zapłaty, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się ilość środków pozwalająca na realizację przelewu.
5. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w ciągu 14 dni od otrzymania wezwania wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
6. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

5.4 Limit odpowiedzialności

1. Łączna odpowiedzialność Ubezpieczyciela za wszelkie odszkodowania i/lub koszty obrony, opłaty i wydatki, koszty obrony oraz wydatki wynikające z wszystkich roszczeń, które zostały, jako pierwsze podniesione przeciwko Ubezpieczonemu i zostały zgłoszone Ubezpieczycielowi w chwili pierwszego zgłoszenia w trakcie Okresu ubezpieczenia nie przekroczy limitu odpowiedzialności określonego w punkcie 5 Cedyły polisy.

2. Limit odpowiedzialności w okresie ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o wysokość wypłaconego odszkodowania lub innych świadczeń, aż do jego całkowitego wyczerpania. W przypadku wyczerpania limitu odpowiedzialność umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.
3. Za zgodą Ubezpieczyciela Ubezpieczający może uzupełnić sumę gwarancyjną opłacając dodatkową składkę.

5.5 Udział własny

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za tę część każdego roszczenia, w tym za całość kosztów obrony, opłat i wydatków poniesionych w związku z dochodzeniem, obroną lub ugodą w sprawie roszczenia, która przewyższa wartość Udziału własnego określonego w punkcie 6 Cedyuły polisy.

Jeżeli Ubezpieczyciel poniesie dowolny wydatek, który – na mocy niniejszego punktu – obciąża Ubezpieczonego, wówczas Ubezpieczony niezwłocznie zwróci Ubezpieczycielowi daną kwotę.

5.6 Sposób zawiadomienia i zgłoszenia roszczenia

1. Zawiadomienie o roszczeniu lub okolicznościach, które mogą skutkować powstaniem roszczenia, musi być złożone na piśmie (lub faksem) do Chubb European Group Ltd. działającego poprzez Chubb European Group Ltd. Sp. z o.o. Oddział w Polsce
W razie wysłania pocztą za datę przedstawienia zawiadomienia uważa się datę nadania, zaś dowód nadania stanowi wystarczający dowód dokonania zawiadomienia.
2. Warunkiem realizacji przez Ubezpieczyciela jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy ubezpieczenia jest pisemne zawiadomienie Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego o każdym roszczeniu podniesionym przeciwko Ubezpieczonemu w możliwie najszybszym czasie zgodnie z pkt 5.7.

Jeżeli w ciągu Okresu ubezpieczenia lub Okresu Dodatkowego (o ile ma zastosowanie) Ubezpieczyciel otrzyma pisemne zawiadomienie o roszczeniu podniesionym przeciwko Ubezpieczonemu zgodnie z warunkami niniejszej Polisy, wówczas każde roszczenie wynikające z, na podstawie lub przypisywane faktom zarzucanym w roszczeniu, jakie zostało wcześniej zgłoszone Ubezpieczycielowi, lub pod zarzutem uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych, które jest identyczne lub powiązane z uchybieniem w wykonywaniu czynności zawodowych zarzucanym w roszczeniu, będzie uznane za podniesione przeciwko Ubezpieczonemu i zgłoszone Ubezpieczycielowi w czasie dokonania pierwszego zawiadomienia.

Jeżeli w ciągu Okresu ubezpieczenia lub Okresu Dodatkowego (o ile ma zastosowanie) Ubezpieczony/ Ubezpieczający poweźmie wiadomości o okolicznościach, w związku, z którymi można racjonalnie oczekiwać podniesienia roszczenia przeciwko Ubezpieczonemu, gdzie Ubezpieczyciel zostanie zawiadomiony na piśmie o okolicznościach i przyczynach przewidywanego roszczenia, z podaniem pełnych danych szczegółowych odnośnie do terminów i osób, których to dotyczy, wówczas każde roszczenie, jakie zostanie w późniejszym czasie podniesione przeciwko Ubezpieczonemu i zgłoszone Ubezpieczycielowi jako wynikające z, mające jako podstawę lub przypisywane okolicznościom lub pod zarzutem uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych, identyczne lub powiązane z uchybieniem w wykonywaniu czynności zawodowych zarzucanym lub zawartym w tych okolicznościach, będzie uważane za podniesione przeciwko Ubezpieczonemu i zgłoszone Ubezpieczycielowi w czasie dokonania pierwszego zawiadomienia o okolicznościach.

5.7 Obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego:

1. W razie wniesienia Roszczenia ze strony osoby trzeciej, Ubezpieczony ma obowiązek:
 - 1) w miarę możliwości podjąć działania w celu zmniejszenia szkody i niedopuszczenia jej powiększeniu się, sporządzić protokół ustalający okoliczności zdarzenia powodującego szkodę oraz starać się o ustalenie świadków oraz o wskazanie sprawcy,
 - 2) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 (pięciu) dni od daty dowiedzenia się o zdarzeniu, z którego może wynikać jego odpowiedzialność, zawiadomić Ubezpieczyciela i stosować się do jego poleceń,
 - 3) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 (pięciu) dni, powiadomić Ubezpieczyciela o zgłoszeniu do niego roszczenia odszkodowawczego, załączając wszystkie niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie odnośnie swojej odpowiedzialności za szkodę,
 - 4) na żądanie Ubezpieczyciela udzielić wyjaśnień i dostarczyć dowody potrzebne do ustalenia okoliczności zdarzenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego,
 - 5) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 (pięciu) dni, zawiadomić Ubezpieczyciela, jeżeli przeciwko niemu lub osobie, za którą ponosi odpowiedzialność wszczęto postępowanie karne, administracyjne lub inne, albo, jeżeli poszkodowany wystąpi z roszczeniem na drogę sądową,

- 6) niezwłocznie po otrzymaniu i w terminie umożliwiającym Ubezpieczycielowi zajęcie stanowiska odnośnie wniesienia środka odwoławczego przesłać do Ubezpieczyciela orzeczenie sądu lub innego organu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność.
2. Bez uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela, Ubezpieczający/ Ubezpieczony nie jest uprawniony do zaspokojenia lub uznania roszczeń poszkodowanego.
3. W razie niedopełnienia umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego lub osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność, w szczególności pracownika, przedstawiciela lub podwykonawcę, któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 lub 2, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na zwiększenie rozmiarów szkody, ustalenie okoliczności jej powstania bądź na ustalenie wysokości odszkodowania.

5.8 Obowiązki Ubezpieczyciela

Ubezpieczyciel jest obowiązany:

1. po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, do poinformowania o tym Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, w terminie 7 (siedmiu) dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia oraz przeprowadzenia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także do poinformowania pisemnie lub drogą elektroniczną Ubezpieczającego lub uprawnionej osoby trzeciej jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania,
2. do zawiadomienia pisemnie osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także do wypłacenia bezspornej części odszkodowania jeżeli w terminach określonych w pkt 5.7 ust. 2 i 3 Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania,
3. jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie osoby występującej z roszczeniem, w terminach, o których mowa w pkt. 5.7 ust. 2 i 3 określając okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania. Informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej,
4. do udostępniania osobom, o których mowa w pkt. 1, informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości odszkodowania. Osoby te mają prawo wglądu do dokumentacji szkodowej i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii tejże dokumentacji,
5. na żądanie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionej osoby trzeciej do udostępniania posiadanych przez siebie informacji związanych ze zdarzeniem będącym podstawą roszczenia, ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jak również wysokości odszkodowania.

5.9 Odszkodowanie

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie jest płatne w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności bądź wysokości odszkodowania nie jest możliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 (czternastu) dni od wyjaśnienia tych okoliczności; jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie określonym w ust. 2.
4. Od wysokości należnego odszkodowania za szkody rzeczowe Ubezpieczyciel potrąca kwotę (udziału własnego), której wysokość określono w Polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia. Udziału własnego nie stosuje się do szkód osobowych.
5. Jeśli wysokość należnego odszkodowania nie przekracza wysokości ustalonego Udziału własnego Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania.
6. Ubezpieczający ma prawo złożyć pisemną skargę na sposób wykonywania umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela; adresatem skargi powinna być osoba kierująca jednostką organizacyjną, której postępowania dotyczy skarga. Ubezpieczyciel ustosunkuje się do skargi w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
7. W każdym przypadku od decyzji odmownej Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego wskazanego w 5.16.

5.10 Postępowania oraz ugody dotyczące roszczenia

1. Ubezpieczyciel nie przyjmuje na siebie obowiązku prowadzenia obrony w związku z jakimkolwiek Roszczeniem objętym zakresem ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel może wziąć udział w postępowaniu toczącym się w związku z Roszczeniem objętym zakresem ubezpieczenia i działać w tym postępowaniu. Ubezpieczyciel ma prawo przejęcia i poprowadzenia obrony i ugody w sprawie roszczenia w imieniu Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel może prowadzić czynności zmierzające do ustalenia odpowiedzialności, aktywnie brać udział w negocjowaniu każdej ugody dotyczącej Roszczenia oraz za pisemną zgodą Ubezpieczonego zawrzeć taką ugodę, na warunkach oraz w sposób, w jaki Ubezpieczyciel uzna za stosowne.
4. Ubezpieczony nie może uznać Roszczenia, przyznać, że ponosi odpowiedzialność, decydować o ponoszeniu jakichkolwiek kosztów obrony, opłat i wydatków ani zawrzeć ugody dotyczącej Roszczenia bez uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela, pod rygorem odmowy pokrycia szkody lub wypłaty jakiegokolwiek innego świadczenia zgodnie z zapisami niniejszych warunków.
5. Jeżeli Ubezpieczony odmówi wyrażenia zgody na zawarcie ugody, która zdaniem Ubezpieczyciela byłaby korzystna oraz na którą zgadza się zgłaszający Roszczenie, odpowiedzialność Ubezpieczyciela za Szkodę wynikającą z tego Roszczenia jest ograniczona do kwoty, która zostałaby wypłacona w przypadku zawarcia ugody powiększonej o Koszty obrony, opłat i wydatków poniesione do dnia, w którym Ubezpieczony odmówił zawarcia takiej ugody.

5.11 Próba wyłudzenia

Jeżeli Ubezpieczony wysunie roszczenie, wiedząc o jego fałszywym lub oszukańczym charakterze odnośnie do kwoty lub innych okoliczności, powyższa Szkada zostanie wyłączona z zakresu ochrony ubezpieczeniowej a Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

5.12 Subrogacja

W przypadku wypłaty na mocy niniejszej Polisy Ubezpieczyciel wchodzi – w zakresie danej płatności – we wszystkie prawa Ubezpieczonego, dotyczące odzyskania płatności, zaś Ubezpieczony sporządzi wszelkie niezbędne dokumenty, udzieli informacji oraz podejmie wszelkie działania konieczne w celu zabezpieczenia praw Ubezpieczyciela i zapewni mu możliwość skutecznego wystąpienia z powództwem w miejsce Ubezpieczonego.

Ubezpieczyciel zobowiązuje się nie wykonać żadnych praw do odzyskania zapłaconych kwot przeciwko pracownikowi, który mieści się w definicji Ubezpieczonego, chyba, że roszczenie zostało podniesione wskutek lub z udziałem nieuczciwego, umyślnego lub przestępczego działania lub pracownika.

5.13 Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 (sześciu) miesięcy, Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 (trzydziestu) dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 (siedmiu) dni od dnia jej zawarcia, z zastrzeżeniem, że odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres udzielonej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Niezapłacenie składki lub jej pierwszej raty w terminie wyznaczonym przez Ubezpieczyciela uprawnia go do wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym. Niezapłacenie innej niż pierwsza raty składki w terminie wyznaczonym przez Ubezpieczyciela uprawnia go do wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym po uprzednim wezwaniu Ubezpieczającego do zapłaty zaległej raty zawierającym informację, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w terminie wskazanym w wezwaniu. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa żądania zapłaty składki w wysokości proporcjonalnej do okresu ubezpieczenia, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczyciel może rozwiązać umowę ubezpieczenia w drodze wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach wskazanych w ustawie, a także w następujących sytuacjach:
 - 1) jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczający nie usunął szczególnych zagrożeń, których usunięcia - z uwagi na okoliczności - domagał się Ubezpieczyciel na piśmie; za szczególne zagrożenie uważa się zwłaszcza przyczynę zaistniałej szkody, wskazaną przez Ubezpieczyciela,
 - 2) jeżeli Ubezpieczający nie wyraził zgody na dokonanie lustracji ryzyka lub utrudniał jej przeprowadzenie,
 - 3) jeżeli Ubezpieczający umyślnie doprowadził do powstania szkody,
 - 4) jeżeli Ubezpieczający wyłudził lub usiłował wyłudzić świadczenie z umowy ubezpieczenia zawartej w oparciu o niniejsze ogólne warunki,

- 5) jeżeli w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia zawartej w oparciu o niniejsze ogólne warunki Ubezpieczający popełnił lub usiłował popełnić przestępstwo.
4. Odstąpienie lub wypowiedzenie jest skuteczne pod warunkiem pisemnego zawiadomienia przesłanego drugiej stronie listem poleconym.
5. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczeniowego przed upływem okresu ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługiwać będzie zwrot składki w kwocie proporcjonalnej do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy gwarancyjnej (o ile ulega ona redukcji o kwoty wypłacanych świadczeń). Zwrot składki nie przysługuje w razie wyczerpania sumy gwarancyjnej przed upływem okresu ubezpieczenia.

5.14 **Cesja**

Niniejsza Polisa i wszelkie prawa z niej wynikające nie mogą być scedowane bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela.

5.15 **Liczba mnoga i tytuły**

Tytuły punktów służą wyłącznie dla celów informacyjnych, nie dla interpretacji niniejszej umowy. W niniejszej Polisie, o ile kontekst nie stanowi inaczej, słowa w liczbie pojedynczej obejmują liczbę mnogą i na odwrót. W niniejszej Polisie słowa pisane z dużej litery mają określone znaczenie i zostały zdefiniowane.

5.16 **Jurysdykcja i prawo właściwe**

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia jak i umowa ubezpieczenia zawarta na ich podstawie nie stanowią obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedstawicieli poszczególnych zawodów. W związku z tym, do zawartej umowy nie mają zastosowania przepisy prawa regulujące zasady i warunki obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedstawicieli poszczególnych zawodów.

Niniejsza umowa ubezpieczenia podlega i jest interpretowana zgodnie z prawem polskim.

Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach lub nie uzgodnionych dodatkowo mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U.2015.1844 z dnia 2015.11.10 z późn. zm.) oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

5.17 **Klauzula Sankcji**

Świadczenie ochrony i wypłata świadczeń odszkodowawczych lub dokonywanie innych płatności przez Ubezpieczyciela/reasekuratora w zakresie oferowanej ochrony nie może powodować narażenia Ubezpieczyciela/reasekuratora albo spółki dominującej (spółki powiązanej) (bez względu na to czy powiązanie kapitałowe ma charakter pośredni czy bezpośredni) na naruszenie jakichkolwiek sankcji, zakazów lub ograniczeń wprowadzonych na podstawie rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub sankcji handlowych i gospodarczych, oraz regulacji Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych, a także prawodawstw krajowych.

5.18 **Klauzula reklamacji**

Niezależnie od wysokich standardów świadczenia usług na rzecz *Ubezpieczającego* i *Ubezpieczonego*, mających zastosowanie u *Ubezpieczyciela*, realizując obowiązek określony w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, informujemy o obowiązującej procedurze reklamacyjnej.

- 1) Jeżeli *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony* lub inny podmiot uprawniony do świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałby zgłosić reklamację, powinien to uczynić:
 - a. w formie pisemnej w siedzibie *Ubezpieczyciela* przy ul. Królewskiej 16 w Warszawie, kod pocztowy 00-103, osobiście lub drogą pocztową
 - b. w formie ustnej osobiście w siedzibie *Ubezpieczyciela* lub telefonicznie pod nr 801 800 028,
 - c. w formie elektronicznej przysyłając reklamację na adres poland.office@chubb.com lub szkody@chubb.com.
- 2) Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona pisemnie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Jeśli zgłaszający reklamację chciałby otrzymać odpowiedź pocztą elektroniczną, powinien wskazać w reklamacji adres e-mail, na który odpowiedź powinna być przesłana.
- 3) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, *Ubezpieczyciel* poinformuje podmiot zgłaszający reklamację, wyjaśniając przyczynę opóźnienia, wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określając

przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nieprzekraczający 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

- 4) Niezależnie od powyższego, skargi można wnosić do Financial Conduct Authority (25 the North Colonnade, Canary Wharf London E14 5HS, Wielka Brytania),
- 5) Nadto, *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony* oraz inny podmiot uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo wstąpienia na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.
- 6) Jeżeli *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony* lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami *Ubezpieczyciela*, co do odmowy zaspokojenia roszczenia może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Finansowego działającego zgodnie z przepisami polskiej ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

Kontakt

Chubb European Group Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce

Królewska 16

00-103 Warszawa

Polska

T +48224523999

F +48224523989

poland.office@chubb.com

O Chubb

Chubb to największa na świecie notowana giełdzie spółka specjalizująca się w ubezpieczeniach majątkowych i osobowych.

Chubb prowadzi działalność w 54 krajach, oferując ubezpieczenia majątkowe, dla osób fizycznych i dla firm oraz ubezpieczenia wypadkowe, dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne, reasekurację i ubezpieczenia na życie.

Firma świadczy swoje usługi na rzecz bardzo zróżnicowanej grupy klientów. Spółka wyróżnia się bogatą ofertą produktów i usług, znaczącym potencjałem w zakresie dystrybucji, wzorową kondycją finansową, najwyższą jakością ochrony ubezpieczeniowej, ogromnym doświadczeniem w zakresie likwidacji szkód i globalną siecią oddziałów lokalnych.

Firmy ubezpieczeniowe działające w ramach koncernu Chubb świadczą swoje usługi zarówno na rzecz wielkich, międzynarodowych korporacji jak i małych i średnich przedsiębiorstw, oferując im szeroki zakres ubezpieczeń majątkowych i osobowych. Klientami Chubb są także dobrze sytuowane, zamożne osoby fizyczne poszukujące ochrony ubezpieczeniowej dla aktywów o dużej wartości, osoby fizyczne korzystające z ubezpieczeń na życie, ubezpieczeń NNW oraz dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych. To także właściciele nieruchomości, osoby korzystające z ubezpieczeń samochodowych i innych rodzajów specjalistycznej ochrony. Ponadto są to spółki i grupy osób zapewniające bądź oferujące swoim pracownikom ochronę w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych i NNW, a także ubezpieczyciele pragnący ograniczyć towarzyszące ich działalności ryzyko za pomocą ochrony reasekuracyjnej.

Koncern dysponuje aktywami o wartości 150 mld USD, a wartość orientacyjna składek przypisanych brutto wynosi 37 mld USD; dzięki temu, główne firmy ubezpieczeniowe wchodzące w skład koncernu mogą pochwalić się bardzo wysokimi ocenami w zakresie kondycji finansowej (ocena AA przyznana przez agencję Standard & Poor's oraz ocena A++ przyznana przez agencję A.M. Best. Spółka macierzysta Chubb, notowana jest na Nowojorskiej Giełdzie Papierów Wartościowych (NYSE: CB) i wchodzi w skład indeksu S&P 500.

Chubb. Insured.SM

Chubb European Group Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce, ul. Królewska 16 00-103 Warszawa, Sąd Rejonowy dla m.st W-wy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 1080001001, REGON 140121695, KRS 0000233686, notyfikowany Komisji Nadzoru Finansowego, działający na podstawie zezwolenia udzielonego przez Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, Londyn EC2R 6DA Wielka Brytania, który to organ sprawuje również nadzór nad jego działalnością. Wysokość kapitału zakładowego Chubb European Group Limited : 786.119.879 GBP.