

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 C8210, wprowadzonych Uchwałą nr 282/2021 Zarządu TUIR „WARTA” S.A. z dnia 14 grudnia 2021 roku, mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku (zwanych dalej OWU).

## Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie D&O jest połączeniem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, kosztów ochrony prawnej osób ubezpieczonych czy 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 obowiązuje ubezpieczenie?

- 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 nieprawidłowości
- 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

<b>Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art.17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej</b>	
<b>Rodzaj informacji</b>	<b>Nr jednostki redakcyjnej w OWU</b>
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	Skargi i zażalenia	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 stanowiąca 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) przepadku 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 Północnej.

2.28. **Podmiot Zewnętrzny** – osoba prawna lub jednostka organizacyjna, niebędącą 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 Północnej.
- 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 **Dodatkowym 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 Grzywnien 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 okołoszczeniowe w pkt 2.37. 1) c) również w przypadku **Kar i Grzywnien 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 tożsamesego przepisu prawa krajowego lub zagranicznego regulującego odpowiedzialność za zobowiązania publicznoprawne **Spółki**.

## [Koszty okołoszczeniowe]

### 3.1.6. Ochrona okołoszczeniowa

**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 zstępny 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 Północnej.

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 towaru 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 tożsameso 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 tożsameso 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.

## Skargi i zażalenia

### § 9

#### 9.1. Skargi i zażalenia

- 9.1.1. Skargi, zażalenia, w tym reklamacje mogą być składane przez **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego** do **Ubezpieczyciela**:
- 1) w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1020, 00–950 Warszawa;
  - 2) w formie elektronicznej za pomocą formularza [www.warta.pl/reklamacje](http://www.warta.pl/reklamacje);
  - 3) telefonicznie pod nr 502 308 308;
  - 4) w każdej jednostce TUiR „WARTA” S.A. na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
- 9.1.2. **Ubezpieczyciel** rozpatrzy skargę, zażalenie, reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony.
- 9.1.3. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd **Ubezpieczyciela**.

- 9.1.4. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
- 1) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona www: [www.knf.gov.pl](http://www.knf.gov.pl));
  - 2) Rzecznik Finansowy (strona www: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl));
  - 3) W przypadku umów zawieranych przez Internet skargę można złożyć dodatkowo za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) adres: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm?event=main.home2.show&lng=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**. W razie 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 1 stycznia 2022 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
<b>ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE</b>	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 <a href="http://www.warta.pl">www.warta.pl</a> .	
<b>ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH</b>		WARTA uzyskała Pani/Pana dane osobowe od Ubezpieczającego w związku ze złożonym przez niego wnioskiem o sporządzenie oferty ubezpieczenia lub w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia.
<b>CEL, PODSTAWA PRAWNA I OKRES PRZETWARZANIA DANYCH</b>	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez WARTĘ w celu: 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego, wyliczenia składki ubezpieczeniowej oraz obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń; 2) zapobiegania i wykrywania przestępczości – na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przez 5 lat, a w przypadku przedsiębiorców przez 10 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia; 3) reasekuracji ryzyka – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń dla obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia; 4) windykacji i dochodzenia roszczeń oraz obrony praw WARTY w postępowaniach przed sądami i organami państwowymi – na podstawie prawnie uzasadnionego interesu WARTY, tj. możliwości dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami, do czasu upływu terminów przedawnienia roszczeń przysługujących WARCIE bądź przedawnienia karalności czynu popełnionego na szkodę WARTY; 5) marketingu własnych produktów lub usług WARTY, w tym profilowania w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, na podstawie prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez WARTĘ, tj. promowania własnych produktów lub usług WARTY, do czasu wyrażenia przez Panią/ Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w tym celu; 6) dochodzenia roszczeń regresowych przez WARTĘ (w przypadku wypłaty przez WARTĘ odszkodowania na Pani/Pana rzecz za szkodę wyrządzoną przez osobę trzecią) – na podstawie przepisów kodeksu cywilnego, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących Pani/Panu względem osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę; 7) likwidacji szkody (o ile zostanie zgłoszona), w tym obsługi zgłoszenia, wydania decyzji ubezpieczeniowej i wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia – na podstawie umowy, przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisów kodeksu cywilnego, do momentu wydania przez WARTĘ decyzji w przedmiocie wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia, a także w celu rozpatrzenia reklamacji (o ile zostanie złożona) – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po upływie tego okresu w celach archiwizacyjnych na wypadek zgłoszenia kolejnej szkody lub dodatkowych roszczeń – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. obrony przed roszczeniami, przez okres przedawnienia przysługujących Pani/Panu roszczeń; 8) ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, w tym w celach statystycznych, na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przez okres obowiązywania umowy, przez okres likwidacji szkody w przypadku zgłoszenia szkody lub innego roszczenia oraz przez czas trwania ewentualnych postępowań sądowych związanych z dochodzeniem 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.	
<b>DO CZEGO PRZYSŁUGUJE PANI/PANU PRAWO</b>	Przysługuje Pani/Panu prawo do: 1) dostępu do swoich danych – czyli uzyskania od WARTY potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe; uzyskania ich kopii oraz informacji m.in. o: celach przetwarzania, kategoriach danych, kategoriach odbiorców danych, planowanym okresie ich przechowywania i źródle ich pozyskania przez WARTĘ; 2) ich sprostowania – czyli poprawienia lub uzupełnienia dotyczących Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe lub niekompletne; 3) ich usunięcia – w przypadkach wskazanych w art. 17 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, w szczególności w przypadku, gdy dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane, lub złożony został skuteczny sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (o ile nie zakłada to realizacji umowy lub obowiązków WARTY wynikających z przepisów prawa); 4) ograniczenia przetwarzania – czyli zaprzestania przetwarzania, w szczególności, gdy kwestionuje Pani/Pan prawidłowość danych osobowych lub wnosi sprzeciw wobec ich przetwarzania – na okres pozwalający WARCIE zweryfikować zasadność żądania; 5) przenoszenia swoich danych – czyli do uzyskania od WARTY w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego Pani/Pana danych osobowych, które Pani/Pan dostarczył(a) WARCIE i które WARTA przetwarza na podstawie Pani/Pana zgody lub na podstawie zawartej z Panią/Panem umowy. Ponadto ma Pani/Pan prawo zażądać, aby WARTA 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 wykáže istnienie ważnych, prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez WARTĘ; 7) wniesienia skargi do Organu Nadzoru w zakresie danych osobowych (jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych). Jeżeli wyraził(a) Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Przysługuje Pani/Panu prawo do uzyskania interwencji ze strony pracownika WARTY wobec decyzji opierającej się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, do wyrażania własnego stanowiska i do zakwestionowania tej decyzji poprzez kontakt z WARTĄ przez jej agenta, infolinię lub wysłanie wiadomości na adres e-mail: <a href="mailto:IOD@warta.pl">IOD@warta.pl</a> .	
<b>DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH</b>	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: <a href="mailto:IOD@warta.pl">IOD@warta.pl</a> lub drogą pisemną pod adresem siedziby WARTY podanym powyżej. Dane inspektora dostępne są na stronie internetowej: <a href="http://www.warta.pl">www.warta.pl</a> w zakładce „Kontakt”. Kontakt z agentem ubezpieczeniowym jest możliwy osobiście lub drogą telefoniczną.	
<b>ODBIORCY DANYCH</b>	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, a obowiązek udostępnienia danych wynika z przepisów prawa, dostawcy usług assistance będących przedmiotem ubezpieczenia. Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie WARTY, m.in. dostawcom usług IT mającym siedzibę w Polsce lub na obszarze EOG, dostawcom usług archiwizacji dokumentacji, likwidacji szkód, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, kancelariom prawnym świadczącym wsparcie prawne, rzeczoznawcom majątkowym lub orzecznikom medycznym, agencjom marketingowym czy też agentom ubezpieczeniowym obsługującym umowę ubezpieczenia – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z WARTĄ i wyłącznie zgodnie z jej poleceniami.	
<b>INNE ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA DANYCH</b>	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.	
<b>OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH</b>	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.	

