

PI PROTECT – COMPUTER CONSULTANT

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ KONSULTANTÓW KOMPUTEROWYCH

SPIS TREŚCI

ARTYKUŁ 1 – POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
§ 1. PREAMBUŁA	3
§ 2. DEFINICJE	3
ARTYKUŁ 2 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	4
§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA	4
ARTYKUŁ 3 – ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA	5
§ 4. ROZSZERZENIE ZAKRESU – POSTANOWIENIA OGÓLNE	5
§ 5. PODMIOTY ZALEŻNE	5
§ 6. WYMIANA DANYCH KOMPUTEROWYCH I DOKUMENTÓW	5
§ 7. ODSZKODOWANIE ZA UDZIAŁ W CZYNNOŚCIACH SĄDOWYCH	5
§ 8. PRAWA WŁASNOŚCI INTELKTUALNEJ	5
§ 9. NIEUCZCIWOŚĆ PRACOWNIKÓW	5
§ 10. ZNIESŁAWIENIE I ZNIEWAGA	5
ARTYKUŁ 4 – WYŁĄCZENIA	5
§ 11. WYŁĄCZENIA	5
ARTYKUŁ 5 – PRAWA I OBOWIĄZKI STRON	6
§ 12. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	6
§ 13. POLISA	6
§ 14. OKRES UMOWY UBEZPIECZENIA	6
§ 15. SKŁADKA	6
§ 16. SUMA UBEZPIECZENIA	7
§ 17. UDZIAŁ WŁASNY	7
§ 18. ZASADY ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ	7
§ 19. SERIA ROSZCZEŃ	7
§ 20. FORMA ZAWIADOMIEŃ	7
§ 21. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO	7
§ 22. WYPŁATA ŚWIADCZENIA	7
§ 23. POSTĘPOWANIA ORAZ UGODY DOTYCZĄCE ROSZCZENIA	7
§ 24. ODSTĄPIENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	8
§ 25. ROZWIĄZANIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY	8
§ 26. CESJA	8
§ 27. JURYSDYKCJA I PRAWO WŁAŚCIWE	8
§ 28. FAŁSZYWE ROSZCZENIA	8
§ 29. PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ	8
§ 30. ZASADY INTERPRETACJI	8
§ 31. ODNIESIENIE DO UBEZPIECZEŃ OBOWIĄZKOWYCH	8
§ 32. PODWÓJNE UBEZPIECZENIE	8
§ 33. REKLAMACJE	8
§ 34. SANKCJE	8
§ 35. OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ	8
§ 36. ODNIESIENIE DO UBEZPIECZEŃ OBOWIĄZKOWYCH	9

Nota informacyjna

1. Informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia:

§ 2 ust. 9 i ust. 13, §§ 3–10, § 16 ust. 1, § 18, § 19, § 23 ust. 2 i ust. 3, § 35.

2. Informacje dotyczące ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, uprawniające do odmowy lub ograniczenia wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia:

§ 2 ust. 13, § 5 ust. 2, § 6, § 11, § 16 ust. 2–4, § 17, § 18, § 21 ust. 4, § 23 ust. 1, ust. 4 i ust. 5, § 25, § 28, § 32, § 34, § 35.

COLONNADE INSURANCE SOCIETE ANONYME ODDZIAŁ W POLSCE

PI PROTECT – COMPUTER CONSULTANT – OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ KONSULTANTÓW KOMPUTEROWYCH

zatwierdzone przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 15 stycznia 2018 r., mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 stycznia 2018 r.

ARTYKUŁ 1 – POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1. Preambuła

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej konsultantów komputerowych mają zastosowanie do umów ubezpieczenia szkód powstałych w następstwie roszczeń z tytułu odpowiedzialności zawodowej zawieranych pomiędzy Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce (Colonnade) a **Ubezpieczającym**.
2. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od postanowień **Ogólnych warunków**. Wszelkie zmiany postanowień **Ogólnych warunków** dla swej ważności wymagają formy pisemnej.
3. W związku z opłaceniem składki i w zaufaniu do oświadczeń złożonych **Ubezpieczycielowi** we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jego załącznikach i innych informacji przekazanych **Ubezpieczycielowi**, które stanowią podstawę zawarcia umowy ubezpieczenia, **Ubezpieczyciel** wyraża zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach przewidzianych w niniejszych **Ogólnych warunkach**.

§ 2. Definicje

1. **Dane komputerowe** oznaczają dane lub informacje zapisane w formie elektronicznej lub przetworzone na zapis cyfrowy, nadające się do przechowywania w **Systemie komputerowym**, z wyłączeniem **Papierów wartościowych**, banknotów i innych wartości pieniężnych oraz znaków legitymacyjnych stanowiących własność **Osoby trzeciej**, za które **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność prawną.
2. **Dokumenty** oznaczają wszelkie umowy, plany, księgi, pisma, akty i zaświadczenia, i tym podobne, z wyłączeniem **Papierów wartościowych**, banknotów i innych wartości pieniężnych oraz znaków legitymacyjnych stanowiących własność **Osoby trzeciej**, za które prawną odpowiedzialność ponosi **Ubezpieczony**.
3. **Dzień obowiązywania Polisy** oznacza dzień wskazany w pkt 10 Polisy, od którego rozpoczyna bieg ochrona ubezpieczeniowa na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia.
4. **Klucze publiczne** oznaczają zasady, metody, urządzenia i procedury, w tym sprzęt, oprogramowanie sprzętowe i inne oprogramowanie służące wprowadzaniu i utrzymaniu bezpiecznych metod wymiany informacji drogą elektroniczną, z wykorzystaniem organów certyfikacji, certyfikatów i podpisów elektronicznych, kluczy publicznych i prywatnych oraz innych podobnych technologii, niezależnie od sposobu ich oznaczenia.
5. **Koszty obrony, opłaty i wydatki** oznaczają:
 - 1) wszelkie koszty postępowań przygotowawczych, likwidacji szkody i obsługi prawnej;
 - 2) koszty sądowe wymagane w związku z jakimkolwiek **Roszczeniem**,

- do których poniesienia zobowiązany będzie **Ubezpieczony**. **Koszty obrony, opłaty i wydatki** nie obejmują żadnych kosztów wewnętrznych ani ogólnozakładowych **Ubezpiezonego**, ani też kosztu czasu przeznaczanego przez **Ubezpiezonego** na uczestniczenie w danych czynnościach.
6. **Materiał informacyjny** oznacza dowolny materiał umieszczony na stronach www, na internetowym forum dyskusyjnym lub innym publicznym forum udostępnionym przez **Ubezpiezonego** lub **Ubezpieczającego**.
 7. **Nieprawidłowe działanie zawodowe** oznacza dowolne zaniechanie, błąd, działanie lub zaniechanie, którego skutkiem jest niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy, popełnione wyłącznie w ramach wykonywania **Usług zawodowych Ubezpiezonego**.
 8. **Ogólne warunki** oznaczają Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej konsultantów komputerowych wydane przez Colonnade.
 9. **Okres dodatkowy** oznacza okres kolejnych 36 miesięcy, następujący bezpośrednio po wygaśnięciu niniejszej polisy na skutek braku jej odnowienia przez **Ubezpieczyciela** lub **Ubezpieczającego** i pod warunkiem niezawarcia przez **Ubezpieczającego** w tym okresie umowy ubezpieczenia z innym zakładem ubezpieczeń, w którym to okresie **Ubezpieczycielowi** może zostać przedstawione pisemne zgłoszenie **Roszczenia** podniesionego przeciwko **Ubezpieczonemu** po raz pierwszy w tym okresie, dotyczącego wyłącznie **Nieprawidłowego działania zawodowego**, które miało miejsce przed zakończeniem **Okresu ubezpieczenia** i które jest w pozostałym zakresie objęte niniejszą umową ubezpieczenia.
 10. **Okres ubezpieczenia** oznacza okres od dnia wejścia umowy ubezpieczenia w życie do dnia jej wygaśnięcia, wskazany w pkt 6 Polisy, bądź do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
 11. **Osoba trzecia** oznacza dowolną osobę lub osoby fizyczne, spółkę bądź jakąkolwiek inną jednostkę organizacyjną inną niż **Ubezpieczony** lub **Ubezpieczający**, z wyłączeniem wszystkich podmiotów macierzystych, zależnych od lub powiązanych z **Ubezpieczonym** lub **Ubezpieczającym**, jak również wszystkich osób lub podmiotów posiadających udział finansowy w przedsiębiorstwie **Ubezpiezonego** lub **Ubezpieczającego** bądź uczestniczących w zarządzaniu nim.
 12. **Papiery wartościowe** oznaczają wszelkie przenoszalne i nieprzenoszalne dokumenty imienne, na zlecenie lub na okaziciela, w tym wszelkie weksle, akcje, udziały, obligacje, papiery dłużne i inne dowody istnienia wiarygodności oraz wszelkie inne walory handlowe mające pokrycie w środkach pieniężnych lub w majątku.
 13. **Podmiot zależny** oznacza spółki, w których **Ubezpieczający**, bezpośrednio lub za pośrednictwem jednego lub większej liczby **Podmiotów zależnych**:
 - 1) kontroluje skład zarządu lub
 - 2) kontroluje ponad połowę praw głosu we władzach spółki, lub
 - 3) posiada ponad połowę akcji lub udziałów w kapitale zakładowym.

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie z tytułu **Roszczeń** podniesionych wobec **Podmiotu zależnego** z tytułu **Nieprawidłowego działania zawodowego** mającego miejsce w okresie, w którym dana spółka pozostawała **Podmiotem zależnym Ubezpieczającego**.

14. **Polisa** oznacza dokument wystawiony przez **Ubezpieczyciela**, potwierdzający fakt zawarcia umowy ubezpieczenia.
15. **Pracownik** oznacza dowolną osobę fizyczną niebędącą wspólnikiem, członkiem Zarządu lub innych władz, zatrudnioną u **Ubezpieczonego** na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej i otrzymującą od **Ubezpieczonego** wynagrodzenie w postaci pensji lub innego uposażenia.
16. **Roszczenie** oznacza:
 - 1) wszelkie powództwa lub inne pisma **Osób trzecich** wszczynające postępowanie cywilne przeciwko **Ubezpieczonemu** o zasądzenie odszkodowania lub innego świadczenia, w tym świadczenia niepieniężnego;
 - 2) wszelkie pisemne żądania podniesione przez **Osobę trzecią**, informujące o zamiarze pociągnięcia **Ubezpieczonego** do odpowiedzialności za skutki określonego **Nieprawidłowego działania zawodowego**;
 - 3) wszelkie postępowania karne wszczęte przeciwko **Ubezpieczonemu** na skutek nieumyślnego popełnienia przestępstwa przez **Ubezpieczonego**.

Każde **Roszczenie** lub **Roszczenia**, których podstawę lub przyczynę stanowi to samo, powiązane, powtarzane lub utrzymujące się **Nieprawidłowe działanie** (bądź działania) zawodowe, będą dla celów niniejszych **Ogólnymi warunkami** uznane za jedno **Roszczenie**.

17. **Składka** oznacza wysokość świadczenia **Ubezpieczającego** według stawki rocznej wskazanej w **Polisie** lub obowiązującej bezpośrednio przed zakończeniem **Okresu ubezpieczenia**.
18. **Suma ubezpieczenia** oznacza górny limit odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** określony w pkt 7 **Polisy**.
19. **System komputerowy** oznacza dowolny komputer, nośnik lub urządzenie do przetwarzania danych lub jego część, bądź też system służący do przechowywania i odczytu danych, system komunikacyjny, sieć, protokół lub jego część, bądź też urządzenie do przechowywania danych, mikroprocesor, obwód scalony, system zegarów czasu rzeczywistego lub inne podobne urządzenie oraz dowolne oprogramowanie komputerowe (w tym oprogramowanie użytkowe, systemy operacyjne, środowiska wykonania i kompilatory), oprogramowanie sprzętowe i mikrokody.
20. **Szkoda** oznacza dowolną kwotę, jaką **Ubezpieczony** będzie prawnie zobowiązany wypłacić **Osobie trzeciej** na podstawie orzeczenia sądu wydanego przeciwko **Ubezpieczonemu** lub na podstawie umowy zawartej przez **Ubezpieczonego** za pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**.
21. **Szkoda majątkowa** oznacza uszkodzenie, utratę lub zniszczenie mienia ruchomego lub nieruchomego bądź też utratę jego przydatności do określonego zastosowania.
22. **Szkoda na osobie** oznacza uszkodzenie fizyczne ciała, chorobę, śmierć, rozstrój zdrowia, a także rozstrój nerwowo i cierpienia psychiczne z tym związane.
23. **Tajemnica handlowa** oznacza formułę, kompilację, wzór, program, urządzenie, metodę, proces lub technikę, która:
 - 1) przedstawia, faktycznie lub potencjalnie, odrębną wartość ekonomiczną ze względu na fakt, że nie jest powszechnie znana i nie może zostać w sposób łatwy ustalona za pomocą odpowiednich środków przez inne osoby, które mogłyby uzyskać korzyść gospodarczą z jej ujawnienia lub zastosowania;
 - 2) jest stosowana bądź może lub ma być stosowana w obrocie gospodarczym.

Tajemnica handlowa nie obejmuje żadnych formuł, kompilacji, wzorów, programów, urządzeń, metod, procesów ani technik będących przedmiotem praw autorskich, patentu, prawa do wzoru, znaku towarowego (w tym znaków chronionych w krajach systemu *common law* zakazem posługiwania się znakami ludzko podobnymi).
24. **Ubezpieczający** oznacza podmiot określony w pkt 1 **Polisy**.
25. **Ubezpieczony** oznacza:
 - 1) osobę lub osoby fizyczne, spółkę bądź inny podmiot wskazany w pkt 3 **Polisy**; oraz

- 2) dowolnego byłego, obecnego lub przyszłego współnika, członka zarządu lub innych władz bądź **Pracownika** osoby lub podmiotu wskazanego w pkt 1) powyżej – podczas wykonywania pracy leżącej w zakresie ich obowiązków w imieniu i na rzecz danej osoby lub podmiotu;
- 3) dowolną osobę, która świadczy lub świadczyła usługi na rzecz osób lub podmiotów wskazanych w pkt 1) – w okresie, w którym dana osoba wykonuje pracę na rzecz powyższych osób lub podmiotów, jednak jedynie wówczas, gdy dane **Roszczenie** skierowane jest również przeciwko osobie lub podmiotowi wskazanemu w pkt 1); oraz
- 4) spadkobierców lub przedstawicieli prawnych – w przypadku śmierci lub utraty zdolności do czynności prawnych osób wskazanych w pkt 1) i 2) – podczas wykonywania pracy w zakresie ich obowiązków w imieniu i na rzecz osób lub podmiotów wskazanych pkt 1) powyżej;

26. **Ubezpieczyciel** oznacza Colonnade Insurance S.A. zarejestrowaną w Luksemburgu pod numerem: B 61605, siedziba główna: 1, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg, działająca w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział KRS, pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, z siedzibą: ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa.

27. **Udział własny** oznacza kwotę określoną w pkt 8 **Polisy**, za której pokrycie odpowiedzialny jest **Ubezpieczony**.

28. **Usługi zawodowe** oznaczają usługi świadczone przez **Ubezpieczonego** na rzecz **Osoby trzeciej**, wskazane w pkt 5 **Polisy** oraz szczegółowo określone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia złożonym na formularzu **Ubezpieczyciela** oraz w istotnych informacjach przekazanych **Ubezpieczycielowi** przed wejściem w życie umowy ubezpieczenia, a polegające na świadczeniu usług doradczych i konsultingowych w zakresie sprzedaży, dostaw, dystrybucji, instalacji, opracowywania oraz konserwacji sprzętu (w tym systemów komunikacyjnych), oprogramowania sprzętowego i innego oprogramowania, a także:

- 1) analiz, integracji oraz projektowania i programowania systemów komputerowych;
- 2) sprzedaży i dostaw oprogramowania;
- 3) przetwarzania danych oraz zarządzania urządzeniami;
- 4) kierowania realizacją projektów informatycznych;
- 5) usług szkoleniowych w dziedzinie informatyki.

29. **Zanieczyszczenia** oznaczają (między innymi) wszelkie substancje stałe, ciekłe lub gazowe wywołujące skażenie lub podrażnienie, w tym substancje wywołujące podobne skutki ze względu na swoje właściwości termiczne, w tym dymy, opary, sadze, spaliny, kwasy, zasady oraz wszelkiego rodzaju substancje chemiczne i odpady. Do odpadów zalicza się między innymi materiały przeznaczone do odzysku lub do regeneracji.

ARTYKUŁ 2 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3. Zakres ubezpieczenia

1. **Ubezpieczyciel** pokryje **Szkodę** poniesioną przez **Ubezpieczonego** wynikającą z jakiegokolwiek **Roszczenia** podniesionego po raz pierwszy wobec **Ubezpieczonego** w **Okresie ubezpieczenia** lub **Okresie dodatkowym** i zgłoszonego na piśmie **Ubezpieczycielowi** zgodnie z warunkami i postanowieniami **Ogólnych warunków**, zarzucającego dopuszczenie się przez **Ubezpieczonego** **Nieprawidłowego działania zawodowego** w związku z wykonywaniem **Usług zawodowych** na rzecz **Osoby trzeciej**, które miało miejsce po **Dniu obowiązywania Polisy**, lecz nie później niż przed końcem **Okresu ubezpieczenia**.
2. W ramach **Sumy ubezpieczenia** oraz z zastrzeżeniem warunków i postanowień niniejszych **Ogólnych warunków** **Ubezpieczyciel** pokryje również **Koszty obrony, opłaty i wydatki** związane z odpięciem jakiegokolwiek **Roszczenia** podniesionego przeciwko **Ubezpieczonemu** przez **Osobę trzecią**, zarzucającego naruszenie obowiązków zawodowych poprzez dopuszczenie się **Nieprawidłowego działania zawodowego**.

§ 4. Rozszerzenie zakresu – postanowienia ogólne

Z zastrzeżeniem wszystkich pozostałych warunków i postanowień niniejszych Ogólnych warunków, na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki, Ubezpieczyciel może rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej na poniższe świadczenia dodatkowe. Ochrona ubezpieczeniowa przewidziana w ramach poniższych świadczeń dodatkowych będzie stanowić część Sumy ubezpieczenia, a nie jej uzupełnienie oraz, o ile nie podano inaczej, do wszystkich świadczeń dodatkowych zastosowanie ma Udział własny.

§ 5. Podmioty zależne

1. Na mocy niniejszego rozszerzenia zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte zostają również wszystkie Podmioty zależne, należycie zgłoszone przez Ubezpieczającego i zaakceptowane przez Ubezpieczyciela. Na skutek dokonanego rozszerzenia definicja pojęcia Ubezpieczonego zawarta w § 2 ust. 25 na gruncie niniejszych Ogólnych warunków obejmuje również Podmiot zależny.
2. Objęcie ochroną ubezpieczeniową Roszczeń podnoszonych przeciwko Podmiotom zależnym Ubezpieczającego ma zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do Nieprawidłowych działań zawodowych, mających miejsce w okresie, w którym dany podmiot pozostawał Podmiotem zależnym i był objęty niniejszą umową ubezpieczenia w pozostałym zakresie.

§ 6. Wymiana Danych komputerowych i Dokumentów

1. Jeżeli w Okresie ubezpieczenia Ubezpieczony stwierdzi i poinformuje Ubezpieczyciela, że Dane komputerowe lub Dokumenty Osoby trzeciej, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność prawną i które znajdują się bądź można sądzić lub domniemywać, że znajdują się pod opieką Ubezpieczonego lub dowolnej innej osoby, której Ubezpieczony powierzył bądź u której złożył lub zdeponował takie Dane komputerowe lub Dokumenty w ramach wykonywania Usług zawodowych, uległy zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu, zniekształceniu lub wykasowaniu bądź też zostały umieszczone w niewłaściwym miejscu, Ubezpieczyciel pokryje Ubezpieczonemu wszelkie uzasadnione koszty i wydatki poniesione przez Ubezpieczonego w związku z odtworzeniem lub przywróceniem Danych komputerowych lub Dokumentów, o ile:
 - 1) utrata lub uszkodzenie nastąpi w czasie, gdy Dane komputerowe lub Dokumenty będą się znajdowały w transporcie bądź pod opieką Ubezpieczonego lub jakiegokolwiek osoby, której Ubezpieczony powierzył je w ramach działalności prowadzonej w zwykłym trybie, oraz o ile, w przypadku utraty lub zaginięcia Danych komputerowych lub Dokumentów, Ubezpieczony przeprowadził ich poszukiwania z zachowaniem należytej staranności, oraz
 - 2) kwota jakiegokolwiek Roszczenia o pokrycie powyższych kosztów i wydatków będzie udokumentowana odpowiednimi fakturami i rachunkami, które będą podlegały zatwierdzeniu przez odpowiednią osobę wskazaną przez Ubezpieczonego za zgodą Ubezpieczyciela,
 z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Roszczeń, których podstawą będzie zwykłe zużycie oraz/ lub stopniowe pogorszenie się stanu Danych komputerowych lub Dokumentów bądź ich zniszczenie przez mole lub inne insekty.
2. Powyższe dodatkowe świadczenie podlega limitowi sumy ubezpieczenia w wysokości 600 000 złotych łącznie w całym Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem Udziału własnego, wynoszącego 10% łącznej kwoty Roszczenia lub 20 000 złotych w stosunku do każdego Roszczenia, w zależności od tego, która z tych kwot będzie wyższa.

§ 7. Odszkodowanie za udział w czynnościach sądowych

1. W przypadku gdy osoby wskazane w pkt 1) i 2) poniżej uczestniczyć będą w rozprawach sądowych w charakterze świadków w związku z jakimkolwiek Roszczeniem objętym niniejszymi Ogólnymi warunkami i zgłoszonym na ich podstawie, Ubezpieczyciel wypłaci im odszkodowanie według następujących stawek za każdy dzień, w którym zaistnieje konieczność uczestniczenia w powyższych czynnościach:

- 1) jakiegokolwiek akcjonariusz, wspólnik, członek zarządu lub innych władz spółki objęty definicją Ubezpieczonego – 2000 złotych;
 - 2) jakiegokolwiek Pracownik objęty definicją Ubezpieczonego – 1000 złotych.
2. Do niniejszego świadczenia dodatkowego Udział własny nie ma zastosowania.

§ 8. Prawa własności intelektualnej

Ubezpieczyciel zobowiązuje się do pokrycia wszelkich Szkód Ubezpieczonego lub pokrycia wszelkich Kosztów obrony, opłat i wydatków, do których poniesienia Ubezpieczony może zostać prawnie zobowiązany w wyniku jakiegokolwiek Roszczenia podniesionego po raz pierwszy wobec Ubezpieczonego i zgłoszonego na piśmie Ubezpieczycielowi w Okresie ubezpieczenia lub Okresie dodatkowym, wynikających z nieumyślnego naruszenia lub nieuprawnionego wykorzystania informacji poufnych, znaków towarowych (w tym znaków chronionych w krajach systemu *common law* zakazem posługiwania się znakami ludzko podobnymi), majątkowych lub osobistych praw autorskich, praw do wzorów (zarejestrowanych bądź nie), praw do baz danych, Systemów komputerowych lub programów Osoby trzeciej.

§ 9. Nieuczciwość Pracowników

1. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do pokrycia wszelkich Szkód Ubezpieczonego lub pokrycia wszelkich Kosztów obrony, opłat i wydatków wynikających z jakiegokolwiek Roszczenia po raz pierwszy podniesionego wobec Ubezpieczonego i zgłoszonego na piśmie Ubezpieczycielowi w Okresie ubezpieczenia lub Okresie dodatkowym w związku z wykonywaniem Usług zawodowych przez Ubezpieczonego, wynikających w całości lub w części z oszustwa lub innego przestępstwa bądź innego działania lub zaniechania popełnionego z winy umyślnej przez jakiegokolwiek Pracownika, z zastrzeżeniem że świadczenie dodatkowe przewidziane w niniejszym paragrafie nie zwalnia z odpowiedzialności sprawcy takiego oszustwa lub innego przestępstwa bądź innego działania lub zaniechania popełnionego z winy umyślnej.
2. Wyłączenie przewidziane w § 11 pkt 5) nie ma zastosowania do Roszczeń odszkodowawczych Ubezpieczonego objętych dodatkowym świadczeniem przewidzianym w ust. 1 niniejszego paragrafu.

§ 10. Zniesławienie i zniewaga

Ubezpieczyciel zobowiązuje się do pokrycia wszelkich Szkód Ubezpieczonego oraz/lub pokrycia wszelkich Kosztów obrony, opłat i wydatków poniesionych w wyniku jakiegokolwiek Roszczenia podniesionego po raz pierwszy wobec Ubezpieczonego i zgłoszonego na piśmie Ubezpieczycielowi w Okresie ubezpieczenia lub Okresie dodatkowym w związku ze zniesławieniem lub zniewagą popełnioną nieumyślnie przez Ubezpieczonego na skutek przekazania jakichkolwiek informacji w formie ustnej lub pisemnej, bądź drogą emisji radiowej lub telewizyjnej, w związku z wykonywaniem Usług zawodowych przez Ubezpieczonego.

ARTYKUŁ 4 – WYŁĄCZENIA

§ 11. Wyłączenia

Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do pokrycia Szkody ani pokrycia Kosztów obrony, opłat i wydatków wynikających z następujących okoliczności:

- 1) jakiegokolwiek Roszczenia z tytułu:
 - a) Szkody na osobie bądź Szkody majątkowej,
 - b) szczególnej odpowiedzialności przyjętej przez Ubezpieczonego w umowie i wykraczającej poza zakres zobowiązania do dołożenia należytej staranności, wynikającego ze zwyczajowej praktyki przyjętej w zawodzie Ubezpieczonego;
- 2) jakiegokolwiek Roszczenia, którego podstawę stanowi opóźnienie w wykonaniu, niewykonanie bądź niepełne wykonanie jakiegokolwiek zobowiązania umownego wobec Osoby trzeciej, przy czym:
 - a) niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania, jeżeli opóźnienie w wykonaniu, niewykonanie bądź niepełne wykonanie jakiegokolwiek zobowiązania umownego jest wynikiem Nieprawidłowego działania zawodowego, jakiego dopuścił się Ubezpieczony podczas wykonywania danej umowy, oraz

- b) przyjmuje się, że nieterminowe wykonanie lub opóźnienie w wykonaniu samo w sobie nie stanowi **Nieprawidłowego działania zawodowego**;
- 3) jakiegokolwiek **Roszczenia** o odszkodowanie na podstawie niniejszych **Ogólnych warunków**, o ile **Szkoda** po stronie **Ubezpieczonego** bądź innej osoby wynika z faktu, że **Ubezpieczony** lub inna osoba działająca na rzecz **Ubezpieczonego** nie dokonała prawidłowego oszacowania kosztów poniesionych przez **Ubezpieczonego** przy wykonywaniu **Usług zawodowych**;
- 4) jakiegokolwiek **Roszczenia**, którego podstawę stanowi jakakolwiek gwarancja, klauzula o karze, podatek, grzywna lub inna okoliczność, co do której można uznać, że nie podlega ona ubezpieczeniu zgodnie z przepisami prawa;
- 5) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego z:
- a) jakiegokolwiek działania lub zaniechania, co do którego sąd orzekający stwierdzi bądź sam **Ubezpieczony** przyzna, że zmierzano ono do oszustwa lub innego umyślnego przestępstwa; w przypadku stwierdzenia przez sąd orzekający bądź przyznania przez **Ubezpieczonego**, że dane działanie zmierzano do oszustwa lub innego umyślnego przestępstwa, **Ubezpieczyciel** otrzyma zwrot wszystkich **Kosztów obrony, opłat i wydatków** poniesionych do momentu wydania orzeczenia lub przyznania, oraz
- b) umyślnego lub celowego **Nieprawidłowego działania zawodowego Ubezpieczonego**;
- 6) jakiegokolwiek **Roszczenia** lub postępowania wynikającego z wniosku lub nakazu wydanego przez jakikolwiek organ władzy publicznej, organ regulacyjny, organ koncesyjny lub branżowy, chyba że **Roszczenie** dotyczy **Nieprawidłowego działania zawodowego**, wynikającego z **Usług zawodowych** wykonywanych przez **Ubezpieczonego** na rzecz powyższych podmiotów;
- 7) jakiegokolwiek **Roszczenia** będącego następstwem lub wynikającego z faktu ogłoszenia upadłości **Ubezpieczonego**;
- 8) jakiegokolwiek **Roszczenia** podniesionego wobec **Ubezpieczonego** z tytułu prac prowadzonych przez **Ubezpieczonego** w imieniu i na rzecz innych podmiotów lub jednostek organizacyjnych powstałych z udziałem **Ubezpieczonego** w celu realizacji wspólnego przedsięwzięcia lub wspólnych przedsięwzięć, chyba że na takie działanie uzyskana została uprzednia zgoda **Ubezpieczyciela**, a niniejsze **Ogólne warunki** zostały uzupełnione odpowiednim załącznikiem;
- 9) jakiegokolwiek **Roszczenia**, w związku z którym **Ubezpieczonemu** przysługuje świadczenie na podstawie jakiegokolwiek innego ubezpieczenia, w tym przede wszystkim ubezpieczenia obowiązkowego, z wyłączeniem nadwyżki ponad kwotę, która byłaby płatna na podstawie takiego innego ubezpieczenia;
- 10) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego z naruszenia, ujawnienia, nieuprawnionego wykorzystania lub przywłaszczenia patentu lub **Tajemnicy handlowej Osoby trzeciej**;
- 11) jakiegokolwiek **Roszczenia**, którego podstawę lub przedmiot stanowi, bezpośrednio lub pośrednio, jakakolwiek faktyczna, domniemana lub zagrażająca emisja, wyciek, rozprzestrzenienie się lub przedostanie się w inny sposób do środowiska jakichkolwiek **Zanieczyszczeń**;
- 12) jakiegokolwiek **Roszczenia**:
- a) wynikającego z jakichkolwiek okoliczności, które zostały lub powinny zostać ujawnione na podstawie dowolnej innej polisy lub dokumentu ubezpieczeniowego posiadanego przed datą wejścia w życie niniejszej umowy ubezpieczenia, oraz
- b) którego przedmiot lub podstawę stanowią jakiegokolwiek **Nieprawidłowe działania zawodowe**, okoliczności lub zdarzenia mające miejsce przed **Dniem obowiązywania Polisy**,
- c) którego przedmiot lub podstawę stanowi jakiegokolwiek podlegające ubezpieczeniu **Nieprawidłowe działanie zawodowe** mające miejsce przed **Dniem obowiązywania Polisy**; jeżeli jednak przedmiot **Nieprawidłowego działania zawodowego** stanowi **Materiał informacyjny**, który został pierwotnie wydany lub wyemitowany przed **Dniem obowiązywania Polisy**, a następnie wydany lub wyemitowany po **Dniu obowiązywania Polisy**, wówczas odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** będzie ograniczona do części ogólnej sumy **Roszczenia** w takim stosunku, w jakim liczba wydań lub emisji w **Okresie ubezpieczenia** pozostaje do łącznej liczby wydań lub emisji będącej podstawą **Roszczenia**;
- 13) jakiegokolwiek **Roszczenia** podniesionego lub postępowania wszczętego:
- a) na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Kanady, bądź na jakimkolwiek terytorium podlegającym jurysdykcji Stanów Zjednoczonych lub Kanady, lub
- b) w celu wykonania wyroku uzyskanego w dowolnym sądzie na terenie Stanów Zjednoczonych lub Kanady, bądź na jakimkolwiek terytorium podlegającym jurysdykcji Stanów Zjednoczonych lub Kanady,
- 14) jakiegokolwiek **Roszczenia**, którego przedmiot lub podstawę stanowi jakakolwiek wojna (wypowiedziana lub niewypowiedziana), wojna domowa, atak terrorystyczny, sabotaż, groźba użycia broni, międzynarodowe działania zbrojne lub niepokoje społeczne;
- 15) jakiegokolwiek **Roszczenia**, którego przedmiot lub podstawę, w części lub w całości, stanowi:
- a) promieniowanie jonizujące, skażenie radioaktywne bądź skażenie wywołane przez paliwo nuklearne lub odpady promieniotwórcze powstałe w wyniku spalania paliwa nuklearnego,
- b) promieniotwórcze, toksyczne, wybuchowe lub inne niebezpieczne właściwości jakiegokolwiek wybuchowego związku zawierającego materiały nuklearne lub nuklearnych składników takiego związku;
- 16) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego z:
- a) awarii systemów mechanicznych, lub
- b) awarii systemów elektrycznych, w tym przerw w dostawie energii oraz udaru elektrycznego, spadku lub zaniku napięcia,
- c) awarii systemów telekomunikacyjnych lub satelitarnych;
- 17) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego bezpośrednio lub pośrednio z jakichkolwiek zdarzeń związanych z **Kluczem publicznym**, w sytuacji gdy **Ubezpieczony** pełni nominalnie lub faktycznie rolę organu wydającego lub przechowującego certyfikaty, bądź organu dokonującego zatwierdzenia lub rejestracji, a także jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego z kradzieży **Klucza publicznego**;
- 18) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego ze sprzedaży, dostawy, wytworzenia, zainstalowania, zmiany, naprawy lub serwisu towarów lub produktów, chyba że dane **Roszczenie** wynika bezpośrednio z **Nieprawidłowego działania zawodowego** popełnionego przez **Ubezpieczonego** w odniesieniu do oprogramowania należącego do **Ubezpieczonego**; niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do usług doradczych świadczonych przez **Ubezpieczonego** na rzecz **Osoby trzeciej** w związku ze sprzedażą lub dostawą towarów lub produktów w ramach świadczenia **Usług zawodowych** przez **Ubezpieczonego**;
- 19) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego bezpośrednio lub pośrednio z kradzieży lub przywłaszczenia jakichkolwiek **Papierów wartościowych** bądź innego ich wykorzystania za pomocą podstęp lub oszustwa.

ARTYKUŁ 5 – PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 12. Zawarcie umowy ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia jest zawierana na wniosek **Ubezpieczającego** złożony na formularzu **Ubezpieczyciela**.
- Do wniosku **Ubezpieczający** zobowiązany jest dołączyć dokumentację umożliwiającą ocenę ryzyka, o którą zwróci się **Ubezpieczyciel**.

§ 13. Polisa

- Zawarcie umowy ubezpieczenia **Ubezpieczyciel** potwierdza wydaniem Polisy.
- Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia **Ubezpieczającemu** Polisy, chyba że umówiono się inaczej.

§ 14. Okres umowy ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 (dwunastu) miesięcy.
- Dla przedłużenia umowy ubezpieczenia stosuje się postanowienia dotyczące zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 15. Składka

- Ubezpieczający** zobowiązany jest do zapłaty **Składki** zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia.

2. Wysokość Składki określa rachunek, stanowiący integralną część Polisy.
3. Składkę za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej ustala Ubezpieczyciel, po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka dokonywanej na dzień zawarcia lub przedłużenia umowy ubezpieczenia.
4. Składka nie podlega indeksacji.

§ 16. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie Szkody lub Koszty obrony, opłaty i wydatki objęte zakresem ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ulega zmniejszeniu o kwoty wypłacone na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia tytułem odszkodowań, jak i Kosztów obrony, opłat i wydatków.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w razie wyczerpania Sumy ubezpieczenia, a umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, chyba że umówiono się inaczej.
4. Niezależnie od liczby okresów ubezpieczenia, które upłynęły od Daty obowiązywania Polisy, Suma ubezpieczenia nie podlega kumulacji z roku na rok i odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu wszystkich Szkód objętych zakresem danej umowy ubezpieczenia ograniczona jest do Sumy ubezpieczenia, określonej dla danej umowy ubezpieczenia w Polisie.
5. Wysokość Sumy ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia może ulec zmianie w drodze aneksu do umowy ubezpieczenia, pod warunkiem złożenia przez Ubezpieczającego stosownego wniosku na piśmie zaakceptowanego przez Ubezpieczyciela i wyrażenia zgody na zmianę postanowień i warunków umowy ubezpieczenia oraz ewentualnego opłacenia dodatkowej składki.

§ 17. Udział własny

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu wszelkich Roszczeń, w tym z tytułu Kosztów obrony, opłat i wydatków poniesionych w związku z postępowaniem sądowym lub ugodowym rozstrzygnięciem jakiegokolwiek Roszczenia, wyłącznie w części przewyższającej sumę Udziału własnego wskazaną w pkt 8 Polisy.
2. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczyciela jakiegokolwiek wydatku, za który zgodnie z postanowieniem niniejszego paragrafu odpowiada Ubezpieczony, Ubezpieczony niezwłocznie zwróci Ubezpieczycielowi kwotę takiego wydatku.

§ 18. Zasady zgłaszania Roszczeń

Warunkiem zawieszającym wypłaty odszkodowania na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych warunków jest przedstawienie Ubezpieczycielowi pisemnego zawiadomienia o Roszczeniu w Okresie ubezpieczenia lub w Okresie dodatkowym albo w ciągu 30 (trzydziestu) dni od upływu Okresu dodatkowego.

§ 19. Seria roszczeń

1. Jeżeli w Okresie ubezpieczenia lub w Okresie dodatkowym pisemne zawiadomienie o Roszczeniu objętym zakresem ubezpieczenia zostanie przedstawione Ubezpieczycielowi zgodnie z warunkami i postanowieniami niniejszych Ogólnych warunków, wówczas każde następne Roszczenie związane z powoływanymi we wcześniejszym Roszczeniu faktami i okolicznościami będzie uznane za zgłoszone Ubezpieczycielowi z chwilą przedstawienia pierwszego zawiadomienia.
2. Jeżeli w Okresie ubezpieczenia lub Okresie dodatkowym Ubezpieczony zawiadomi na piśmie Ubezpieczyciela o jakimkolwiek fakcie lub okolicznościach, co do których istnieje uzasadnione prawdopodobieństwo, że mogą one spowodować podniesienie Roszczenia wobec Ubezpieczonego, wraz z podaniem pełnych informacji co do terminów wystąpienia takich faktów lub okoliczności oraz osób, których one dotyczą, wówczas każde Roszczenie związane z tymi faktami lub okolicznościami będzie uznane za zgłoszone Ubezpieczycielowi z chwilą, gdy zawiadomienie o danym fakcie lub okoliczności zostało przedstawione po raz pierwszy.

§ 20. Forma zawiadomień

1. Wszelkie zawiadomienia powinny być sporządzane na piśmie i przesyłane pocztą lub telefaksem na prawidłowy adres lub numer telefaksu wskazany w pkt 13 Polisy.

2. W przypadku zawiadomienia wysłanego pocztą za datę przedstawienia zawiadomienia uważa się datę jego nadania, a potwierdzenie nadania stanowić będzie wystarczający dowód, że zawiadomienie zostało wystosowane.

§ 21. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W razie wniesienia Roszczenia Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia Szkodzie, zmniejszenia jej rozmiarów oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia.
2. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest do:
 - 1) zawiadomienia w terminie 14 dni Ubezpieczyciela o wniesieniu Roszczenia;
 - 2) stosowania się do zaleceń Ubezpieczyciela, mających na celu wyjaśnienie okoliczności i podstaw Roszczenia oraz powstania Szkody;
 - 3) udzielenia Ubezpieczycielowi niezbędnych pełnomocnictw w związku ze zgłoszonym Roszczeniem;
 - 4) dostarczenia Ubezpieczycielowi wszelkich informacji i dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia zasadności Roszczenia.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu lub innego organu, jak też jakiegokolwiek decyzje administracyjne związane z Roszczeniem w terminie umożliwiających zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
4. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa uchybił wykonaniu któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1–3 powyżej, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. W razie umyślnego lub wskutek rażącego niedbalstwa naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 2 pkt 1), które uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku, Ubezpieczyciel również może odpowiednio zmniejszyć świadczenie.

§ 22. Wypłata świadczenia

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić odszkodowanie w terminie 30 (trzydziestu) dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zgłoszonym Roszczeniu wraz z dokumentami uzasadniającymi rozpatrzenie wniosku o wypłatę odszkodowania.
2. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania w terminie określonym w ust. 1 okazało się niemożliwe, odszkodowanie zostanie wypłacone w ciągu 14 (czternastu) dni od dnia, w którym z zachowaniem należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stanie się możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 1.

§ 23. 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.
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, jakie 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 przewidzianego w treści niniejszych Ogólnych 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 związaną z tym Roszczeniem jest ograniczona do kwoty, która zostałaby wypłacona, gdyby ugoda została zawarta, powiększonej o Koszty obrony, opłaty i wydatki poniesione do dnia, w którym Ubezpieczony odmówił zawarcia takiej ugody.

§ 24. Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 (trzydziestu) dni od daty jej zawarcia. Jeżeli **Ubezpieczający** jest przedsiębiorcą, przysługuje mu prawo odstąpienia od umowy w ciągu 7 (siedmiu) dni od daty jej zawarcia.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim **Ubezpieczyciel** udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 25. Rozwiązanie i wypowiedzenie umowy

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
 - 1) upływu terminu, na jaki została zawarta, z zastrzeżeniem Okresu dodatkowego;
 - 2) z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia;
 - 3) na skutek złożenia przez **Ubezpieczyciela** lub **Ubezpieczającego**, w przypadkach przewidzianych przez **Ogólne warunki** lub przepisy prawa, oświadczenia o odstąpieniu od umowy.
2. Jeżeli **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
3. W razie opłacania składki w ratach niewpłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**, jeżeli **Ubezpieczyciel** po upływie terminu wezwał **Ubezpieczającego** do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

§ 26. Cesja

Cesja **Polisy** lub jakichkolwiek wynikających z niej praw może nastąpić wyłącznie za pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**.

§ 27. Jurysdykcja i prawo właściwe

1. Niniejsza umowa ubezpieczenia podlega prawu polskiemu.
2. Spory o prawa majątkowe pomiędzy **Ubezpieczycielem** a **Ubezpieczonym** wynikające z umowy ubezpieczenia, których strony nie mogą rozstrzygnąć w drodze negocjacji ugodowych, zostaną podane pod rozstrzygnięcie przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego**, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia oraz spadkobierców **Ubezpieczonego** lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 28. Fałszywe roszczenia

Zawiadomienie **Ubezpieczyciela** przez **Ubezpieczonego** o podniesieniu wobec niego jakiegokolwiek **Roszczenia**, co do którego **Ubezpieczony** ma świadomość, że jest ono fałszywe lub zmierza do oszustwa w zakresie kwoty lub innych okoliczności, stanowi ważny powód, dla którego **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

§ 29. Przejście roszczeń

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez **Ubezpieczyciela** na podstawie niniejszej umowy ubezpieczenia, roszczenie **Ubezpieczonego** wobec osoby, która jest odpowiedzialna za powstanie **Szkody**, przechodzi na **Ubezpieczyciela** do wysokości zapłaconej kwoty.
2. **Ubezpieczony** zobowiązany jest sporządzić wszelkie dokumenty, udzielić informacji oraz podjąć wszelkie działania konieczne do zabezpieczenia praw **Ubezpieczyciela** i zapewnienia mu możliwości skutecznego wystąpienia z powództwem w miejsce **Ubezpieczonego**.
3. **Ubezpieczyciel** zobowiązuje się, że nie będzie wykonywał prawa do dochodzenia zwrotu zapłaconych kwot wobec któregośkolwiek z **Pracowników** objętych definicją **Ubezpieczonego**, chyba że do powstania **Roszczenia** doszło całkowicie lub częściowo na skutek oszustwa lub innego umyślnego przestępstwa, a także innego umyślnego działania bądź zaniechania, którego dopuścił się dany **Pracownik**.

§ 30. Zasady interpretacji

Poniższe zasady interpretacji mają zastosowanie do **Ogólnych warunków**:

- 1) nagłówki w **Ogólnych warunkach** zostały zamieszczone wyłącznie dla ułatwienia korzystania z tekstu i nie powinny być brane pod uwagę przy dokonywaniu ich interpretacji;
- 2) słowa i wyrażenia w liczbie pojedynczej oznaczają będą również liczbę mnogą i vice versa;
- 3) terminy, którym nadane zostało w **Ogólnych warunkach** ściśle określone znaczenie, powinny być interpretowane zgodnie z ich definicją, chyba że inne znaczenie wynika z kontekstu, w jakim zostały one użyte;
- 4) terminy, które nie zostały w sposób szczególny zdefiniowane w niniejszej polisie, zachowują swoje znaczenie nadane im w prawie, praktyce ubezpieczeniowej i ustalonych zwyczajach.

§ 31. Odniesienie do ubezpieczeń obowiązkowych

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

§ 32. Podwójne ubezpieczenie

Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość, **Ubezpieczający/Ubezpieczony** nie może żądać świadczenia przewyższającego wysokość szkody.

§ 33. Reklamacje

1. Jeżeli **Ubezpieczający/Ubezpieczony** lub inna osoba uprawniona do świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałaby zgłosić **Ubezpieczycielowi** reklamację, powinna to uczynić:
 - 1) pisemnie na adres: Colonnade, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, lub
 - 2) telefonicznie pod numer telefonu 22 528 51 00 albo ustnie do protokołu podczas wizyty w siedzibie **Ubezpieczyciela**, lub
 - 3) pocztą elektroniczną na adres e-mail: reklamacje@colonnade.pl.
2. Odpowiedź na reklamację **Ubezpieczyciel** przesyła pisemnie w terminie do 30 dni od dnia jej otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach – w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. Odpowiedź na reklamację może być przesłana pocztą elektroniczną, o ile zgłaszający reklamację o to poprosił i wskazał adres e-mail.
3. Ponadto skargi można wnosić do:
 - 1) Rzecznika Finansowego;
 - 2) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością **Ubezpieczyciela** w Polsce;
 - 3) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
4. Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu **Ubezpieczającego** lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

§ 34. Sankcje

Ubezpieczyciel nie będzie zapewniał ochrony, nie będzie zobowiązany do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia, w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłata takiego odszkodowania lub świadczenia, naraziłoby **Ubezpieczyciela** lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub prawa Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.

§ 35. Objęcie ochroną ubezpieczeniową

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 poniżej, objęcie ochroną ubezpieczeniową **Ubezpieczonego** następuje z chwilą wskazaną w **Polisie** i nie wymaga przystąpienia **Ubezpieczonego** do umowy ubezpieczenia.

2. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest ryczałtowo i nie jest zależna od liczby **Ubezpieczonych**.
3. Obciążenie przez **Ubezpieczającego** poszczególnych **Ubezpieczonych** kosztem składki ubezpieczeniowej lub jej części wymaga uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**. Ochrona ubezpieczeniowa takich **Ubezpieczonych** rozpoczyna się w dniu wskazanym w decyzji **Ubezpieczyciela** o wyrażeniu zgody na finansowanie kosztów składki ubezpieczeniowej przez **Ubezpieczonych**.
4. **Ubezpieczyciel** podejmie decyzję o wyrażeniu zgody na finansowanie kosztów składki ubezpieczeniowej przez **Ubezpieczonych**

po uprzednim otrzymaniu od **Ubezpieczającego** potwierdzenia, że przedstawił wszystkim takim **Ubezpieczonym** warunki umowy ubezpieczenia wraz z pisemnym potwierdzeniem od każdego takiego **Ubezpieczonego**, iż warunki umowy ubezpieczenia zostały mu doręczone.

§ 36. Odniesienie do ubezpieczeń obowiązkowych

W sprawach nieuregulowanych w **Ogólnych warunkach** lub w umowie ubezpieczenia zawartej na ich podstawie mają zastosowanie odpowiednie przepisy polskiego prawa.

Colonnade Insurance Société Anonyme
Oddział w Polsce
ul. Marszałkowska 111
00-102 Warszawa
Polska

tel. +48 22 528 51 00
fax +48 22 528 52 52

e-mail: info@colonnade.pl
www.colonnade.pl

007/0118