

Pełne informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdziesz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia odpowiedzialności władz instytucji finansowych z dnia 01.02.2019 r. (OWU). W przypadku negocjacji warunków ubezpieczenia zastosowanie mają postanowienia znajdujące się w ofercie lub polisie.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie chroni osoby ubezpieczone przed roszczeniami związanymi z wykonywaną przez nich funkcją w organach instytucji finansowej. Ubezpieczenie chroni przede wszystkim majątek osobisty ubezpieczonych.

Chronimy: członka zarządu, członka rady nadzorczej, członka komisji rewizyjnej, likwidatorów, pracowników pełniących funkcje zarządcze i nadzorcze w instytucji finansowej, osoby odpowiedzialne za prowadzenie ksiąg rachunkowych, współmałżonków, spadkobierców oraz instytucję finansową w zakresie roszczeń z tytułu papierów wartościowych oraz odpowiedzialności solidarnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ubezpieczenie odpowiedzialności członków organów instytucji finansowych obejmuje:

- ✓ odpowiedzialność osoby ubezpieczonej za roszczenia podniesione przeciwko osobie ubezpieczonej po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia lub w okresie dodatkowym i zgłoszone, ubezpieczycielowi zgodnie z wymogami umowy ubezpieczenia,
- ✓ odpowiedzialność instytucji finansowej w związku z roszczeniem z tytułu papierów wartościowych,
- ✓ odpowiedzialność solidarną instytucji finansowej i osoby ubezpieczonej w związku z nieprawidłowym działaniem osoby ubezpieczonej,
- ✓ odpowiedzialność „członka organu innego podmiotu” oraz podmiotów zależnych,
- ✓ odpowiedzialność współmałżonka, konkubenta lub innej podobnej osoby (np. partnera życiowego), spadkobiercy, przedstawicieli prawnych lub cesjonariuszy osoby ubezpieczonej, powstałą wyłącznie w związku z nieprawidłowym działaniem popełnionym przez osobę ubezpieczoną,
- ✓ koszty:
 - zdarzenia kryzysowego instytucji finansowej,
 - postępowania ekstradycyjnego,
 - postępowania przygotowawczego,
 - odzyskania dobrego imienia,
 - w postaci wydatków na kaucje, poręczenia, gwarancje oraz koszty związane z postępowaniem dotyczącym wolności lub mienia,
 - zarządzania krytycznym zdarzeniem regulacyjnym,
 - porady prawnej,
 - interpretacji porady prawnej,
 - obrony z tytułu uszkodzenia ciała lub mienia,
 - stawiennictwa,
 - wsparcia psychologicznego,
 - awaryjne koszty zarządzania krytycznym zdarzeniem regulacyjnym, koszty obrony i koszty postępowania przygotowawczego.

Suma ubezpieczenia jest ustalana indywidualnie.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje m.in. ryzyk:

- ✗ odpowiedzialności zawodowej,
- ✗ odpowiedzialności za szkody rzeczowe lub osobowe z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i posiadania mienia,
- ✗ roszczeń i szkód, które zostały wyłączone z ochrony na mocy zawartej umowy ubezpieczenia,
- ✗ szkód i roszczeń będących następstwem nieprawidłowego działania osoby ubezpieczonej popełnionego po zakończeniu okresu ubezpieczenia lub po dniu transakcji,
- ✗ roszczeń podniesionych przeciwko ubezpieczonemu po zakończeniu okresu ubezpieczenia lub okresu dodatkowego.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa jest wyłączona m.in., gdy szkoda wynika z:

- ! jakichkolwiek faktycznych lub domniemych zdarzeń lub okoliczności, co do których przed dniem obowiązywania polisy ubezpieczony mógł w uzasadniony sposób przypuszczać, że będą one stanowić podstawę roszczenia;
- ! jakiegokolwiek postępowania, w tym cywilnego, karnego, administracyjnego, regulacyjnego, arbitrażu wszczętego przed lub toczącego się w dniu obowiązywania polisy zaistniałego lub roszczenia podniesionego przed tym dniem bądź postępowania lub roszczeń opartych na tych samych faktach, które stanowiły podstawę byłego lub toczącego się postępowania lub roszczenia;
- ! nieprawidłowego działania mającego na celu uzyskanie jakichkolwiek korzyści majątkowych lub osobistych, do uzyskania których zgodnie z prawem ubezpieczony nie był uprawniony;
- ! nieprawidłowego działania stanowiącego jakiegokolwiek umyślne przestępstwo lub umyślny czyn niedozwolony (potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu lub innym ostatecznym rozstrzygnięciem lub orzeczeniem sądu arbitrażowego bądź pisemnym oświadczeniem ubezpieczonego),
- ! uszkodzenia ciała lub mienia; niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do kosztów obrony oraz zadośćuczynienia pieniężnego za negatywne przeżycia psychiczne w przypadku roszczenia opartego o zarzut naruszenia praw pracowniczych,
- ! roszczenia na terenie USA, które podniesione zostało przez któregośkolwiek z ubezpieczonych lub inny podmiot, w którym osoba ubezpieczona pełni lub pełniła funkcję członka organu innego podmiotu, bądź w jej imieniu,
- ! wykonania, niewykonania lub nienależytego wykonania usług zawodowych.
- ! Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje jakichkolwiek kar i grzywien nałożonych na instytucję finansową. Ubezpieczenie nie obejmuje kar umownych, grzywien i kar nałożonych na osobę ubezpieczoną na podstawie przepisów ordynacji podatkowej, przepisów karnych oraz nałożonych w wyniku działania umyślnego jak również innych kar, grzywien i świadczeń niepodlegających ubezpieczeniu w świetle obowiązującego prawa. Ubezpieczenie nie obejmuje podatków oraz świadczeń lub odpraw pracowniczych.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie

✓ Umowa ubezpieczenia ma zastosowanie do wszelkich roszczeń podnoszonych przeciwko ubezpieczonemu gdziekolwiek na świecie, chyba że jest to zakazane przez prawo lub inne regulacje obowiązujące w kraju wniesienia roszczenia. Jednocześnie umowa ubezpieczenia nie obejmuje szkód związanych z roszczeniem podniesionym lub wszczętym na terenie USA, które podniesione zostało przez któregokolwiek z ubezpieczonych.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy ubezpieczający zobowiązany jest:

- podać do wiadomości ubezpieczyciela wszelkie znane okoliczności i odpowiedzi na pytania, które są wymagane przy ocenie ryzyka.

Po zawarciu umowy ubezpieczający zobowiązany jest:

- do zapłaty składki lub jej raty zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia,
- pisemnie zgłosić roszczenie w terminie 14 dni od uzyskaniu wiedzy o roszczeniu, które zostało podniesione po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia lub w okresie dodatkowym,
- prowadzić obronę przed roszczeniem,
- współpracować z ubezpieczycielem oraz zapewnić ubezpieczycielowi uzasadnioną pomoc oraz podjąć wszelkie uzasadnione działania w celu zminimalizowania rozmiaru szkody oraz ochrony praw do roszczeń regresowych ubezpieczyciela wobec osób trzecich, w które ubezpieczyciel wstąpi z chwilą dokonania wypłaty świadczenia na podstawie umowy ubezpieczenia,
- podjąć wszelkie uzasadnione działania w celu zbadania zasadności każdego roszczenia,
- uzyskać zgodę ubezpieczyciela na uznanie odpowiedzialności, ugodowe rozstrzygnięcie roszczenia, poniesienie kosztów, opłat lub wydatków negocjowanie warunków ugody, zawarcie ugody oraz zobowiązanie się w jakiegokolwiek formie do poniesienia takich kwot.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Ubezpieczający jest zobowiązana do zapłaty pełnej składki wskazanej w polisie lub wskazanej na rachunku stanowiącym integralną część polisy.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres ubezpieczenia, na który zawarta jest umowa ubezpieczenia zostaje wskazany w polisie.

Jeżeli ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie, ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie 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.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela wygasa w razie wyczerpania sumy ubezpieczenia wraz ze wszystkimi limitami dodatkowymi wskazanymi w polisie, a umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, chyba że umówiono się inaczej.

Ochrona ustaje również z chwilą odstąpienia przez ubezpieczonego od umowy ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę ubezpieczenia?

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.

Strony umowy ubezpieczenia mogą również wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w terminie 14 dni od dnia żądania odpowiedniej zmiany wysokości składki w razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku.

Wniosek o odstąpienie od umowy należy skierować pisemnie do Colonnade na adres wskazany w polisie.