



D&O FI GUARD

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
WŁADZ INSTYTUCJI FINANSOWEJ

COLONNADE 
A FAIRFAX COMPANY

SPIS TREŚCI

POSTANOWIENIA WSTĘPNE	3
SEKCJA 1 – ZAKRESY UBEZPIECZENIA	3
§ 1. ODPOWIEDZIALNOŚĆ OSOBY UBEZPIECZONEJ	3
§ 2. LIMIT DODATKOWY DLA CZŁONKÓW RADY NADZORCZEJ	3
§ 3. LIMIT DODATKOWY NA KOSZTY OBRONY	3
§ 4. OCHRONA DLA INSTYTUCJI FINANSOWEJ W ZWIĄZKU Z ROSZCZENIEM Z TYTUŁU PAPIERÓW WARTOŚCIOWYCH	3
§ 5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ SOLIDARNA	3
§ 6. KOSZTY POSTĘPOWANIA PRZYGOTOWAWCZEGO	3
§ 7. NARUSZENIE PRAW PRACOWNICZYCH	3
§ 8. OCHRONA CZŁONKA ORGANU INNEGO PODMIOTU	3
SEKCJA 2 – ROZSZERZENIA ZAKRESÓW UBEZPIECZENIA	3
§ 9. OKRES DODATKOWY DLA UBEZPIECZONEGO	3
§ 10. BEZTERMINOWY OKRES DODATKOWY DLA USTĘPUJĄCEJ OSOBY UBEZPIECZONEJ	4
§ 11. PODMIOTY ZALEŻNE	4
§ 12. NOWE PODMIOTY ZALEŻNE	4
§ 13. ZAGRANICZNE JURYSDYKCJE	4
§ 14. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA W PRZYPADKU NOWYCH EMISJI PAPIERÓW WARTOŚCIOWYCH	4
§ 15. ODPOWIEDZIALNOŚĆ OSOBY UBEZPIECZONEJ ZA ZOBOWIĄZANIA PUBLICZNOPRAWNE INSTYTUCJI FINANSOWEJ	4
§ 16. GRZYWNY I KARY ADMINISTRACYJNE	4
§ 17. WSPÓŁMAŁŻONKOWIE ORAZ SPADKOBIERCY	4
§ 18. KOSZTY	4
§ 19. AWARYJNE KOSZTY ZARZĄDZANIA KRYTYCZNYM ZDARZENIEM REGULACYJNYM, KOSZTY OBRONY I KOSZTY POSTĘPOWANIA PRZYGOTOWAWCZEGO	5
SEKCJA 3 – DEFINICJE	5
SEKCJA 4 – WYŁĄCZENIA	8
SEKCJA 5 – POSTANOWIENIA OGÓLNE	9
§ 20. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	9
§ 21. SKŁADKA	9
§ 22. SUMA UBEZPIECZENIA ORAZ LIMITY DODATKOWE	9
§ 23. UDZIAŁ WŁASNY	9
§ 24. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA	10
§ 25. OKOLICZNOŚCI MOGĄCE SPOWODOWAĆ WYSTĄPIENIE ROSZCZENIA	10
§ 26. ROSZCZENIE SERYJNE	10
§ 27. PROWADZENIE OBRONY	10
§ 28. ZALICZKA	10
§ 29. UGODA, WYROK, KOSZTY	10
§ 30. PODZIAŁ	10
§ 31. KOLEJNOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ	10
§ 32. PRZEJŚCIE PRAW I WSPÓŁPRACA	11
§ 33. INNE UBEZPIECZENIA	11
§ 34. PRZYCZYNY WYPOWIEDZENIA	11
§ 35. WIEDZA INSTYTUCJI FINANSOWEJ	11
§ 36. ZMIANA RYZYKA	11
§ 37. PODMIOTY ZALEŻNE	11
§ 38. TRANSAKCJE	11
§ 39. PODWÓJNE UBEZPIECZENIE	11
§ 40. SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ I DOKONYWANIE CZYNNOŚCI	11
§ 41. ZAKAZ DOKONYWANIA CESJI	11
§ 42. PRAWO WŁAŚCIWE	11
§ 43. ROZWIĄZYWANIE SPORÓW	11
§ 44. ZMIANA UMOWY UBEZPIECZENIA	11
§ 45. ZASADY INTERPRETACJI	11
§ 46. WYPŁATA ŚWIADCZENIA	12
§ 47. REKLAMACJE	12
§ 48. SANKCJE	12
§ 49. OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ	12

Nota informacyjna

Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi Ogólnymi warunkami ubezpieczenia odpowiedzialności władz instytucji finansowej. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia składają się z Postanowień wstępnych, Zakresów ubezpieczenia, Rozszerzeń zakresów ubezpieczenia, Definicji, Wyłączeń oraz Postanowień ogólnych, które jako całość stanowią, co jest objęte ochroną ubezpieczeniową, a jakie zdarzenia pozostają poza ochroną ubezpieczeniową.

W szczególności zwracamy uwagę na:

- 1) informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, które zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia:

sekcja 1

sekcja 2

sekcja 3: ust. 12 i ust. 16

sekcja 5: § 22, § 23, § 24–26, § 28–31, § 33, § 37, § 49.

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

sekcja 1: § 5 ust. 2–4, § 8

sekcja 2: § 10 ust. 2, § 12–14, § 18 pkt 3), § 19 ust. 3

sekcja 3: ust. 16

sekcja 4

sekcja 5: § 21 ust. 4 i ust. 5, § 22, § 23, § 27 ust. 1 i ust. 3, § 28, § 29, § 31, § 33, § 34, § 36, § 38, § 39, § 48.

COLONNADE INSURANCE SOCIETE ANONYME ODDZIAŁ W POLSCE

D&O FI GUARD – OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI WŁADZ INSTYTUCJI FINANSOWEJ

zatwierdzone przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzib  w Warszawie w dniu 1 lutego 2019 r., mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 lutego 2019 r.

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

1. Umowa Ubezpieczenia może regulowa c prawa i obowiązki Stron w sposób odbiegający od postanowie n niniejszych Ogólnych Warunków. Wszelkie zmiany Ogólnych Warunków dla swej ważności wymagają formy pisemnej.
2. W związku z opłaceniem składki i w zaufaniu do o wiadcze n zło zonych Ubezpieczycielowi we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia oraz przedstawionych Ubezpieczycielowi informacji (na ktor ch Ubezpieczyciel polega  i które stanowi  częstą Umowy Ubezpieczenia) Ubezpieczyciel wyraża zgodę na zawarcie Umowy Ubezpieczenia na warunkach przedstawionych poniżej.
3. Ubezpieczyciel w ramach poniższych zakresów ubezpieczenia oraz rozszerze n zakresów ubezpieczenia ponosi odpowiedzialnośc za Roszczenia podniesione wobec Ubezpieczonego po raz pierwszy w Okresie Ubezpieczenia lub w Okresie Dodatkowym i zgłoszone Ubezpieczycielowi zgodnie z wymogami niniejszej Umowy Ubezpieczenia.

SEKCJA 1 – ZAKRESY UBEZPIECZENIA

§ 1. Odpowiedzialno c Osoby Ubezpieczonej

1. **Ochrona indywidualna**
Ubezpieczyciel zapłaci za Szkod  każdej Osoby Ubezpieczonej, chyba że Szkod  takiej Osoby Ubezpieczonej została pokryta przez Instytucj  Finansową.
2. **Zwrot kosztów na rzecz Instytucji Finansowej**
Ubezpieczyciel zwróci Instytucji Finansowej lub zapłaci w jej imieniu wszelkie kwoty, które Instytucja Finansowa wypłaciła lub do ktor ch wypłaty jest zobowiązana w celu pokrycia Szkodы Osoby Ubezpieczonej.

§ 2. Limit Dodatkowy dla cz lonk w rady nadzorczej

Ubezpieczyciel w ramach Limitu Dodatkowego wskazanego w pkt 4b Polisy zapłaci za Szkod , której Instytucja Finansowa nie ma obowiązku pokry , poniesioną przez cz lonka rady nadzorczej lub komisji rewizyjnej Instytucji Finansowej.

§ 3. Limit Dodatkowy na Koszty Obrony

Ubezpieczyciel w ramach Limitu Dodatkowego wskazanego w pkt 4c Polisy opłaci Koszty Obrony, ktor ch Instytucja Finansowa nie ma obowiązku pokry , poniesione przez Osobę Ubezpieczoną.

§ 4. Ochrona dla Instytucji Finansowej w związku z Roszczeniem z tytułu Papierów Wartościowych

Ubezpieczyciel pokryje Szkod  każdej Instytucji Finansowej, wynikając z Roszczenia z tytułu Papierów Wartościowych.

§ 5. Odpowiedzialno c Solidarna

1. Ubezpieczyciel opłaci do wysokości wskazanej w pkt 5a Polisy każdą Szkod  (lecz wylicznie w ramach pkt 1), 2), 4) definicji Szkodы Instytucji Finansowej wynikając z Roszczenia, opartego na od-

powiedzialności solidarnej z Osobą Ubezpieczoną, podniesione po raz pierwszy wobec Instytucji Finansowej podczas Okresu Ubezpieczenia lub Okresu Dodatkowego (i o ktor m Ubezpieczyciel zosta  poinformowany na piśmie zgodnie z wymogami dotyczącymi zgłaszania Roszczeń wskazanymi w Ogólnych Warunkach) w związku z Nieprawidłowym Działaniem popełnionym przez Osobę Ubezpieczoną, lecz wylicznie w przypadku i tylko tak dlu o jak:

- 1) Instytucja Finansowa i Osoba Ubezpieczona są razem wskazane w Roszczeniu w oparciu o odpowiedzialnośc solidarną i postępowanie jest utrzymywane w oparciu o odpowiedzialnośc solidarną; i
 - 2) Instytucja Finansowa i Osoba Ubezpieczona prowadz  wspólną główną lini  obrony przed takim Roszczeniem.
2. Koszty Obrony Instytucji Finansowej są objęte ochroną wylicznie w przypadku i tylko tak dlu o jak obrona prawna Instytucji Finansowej jest prowadzona przez t  samą kancelari  prawną.
 3. Ochrona ma zastosowanie wylicznie w przypadku i tylko tak dlu o jak Roszczenie wobec Osoby Ubezpieczonej objęte jest Zakresem Ubezpieczenia § 1.
 4. Ochrona ma zastosowanie wylicznie do Roszczeń wnoszonych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 6. Koszty Postępowania Przygotowawczego

Ubezpieczyciel opłaci Koszty Postępowania Przygotowawczego każdej Osoby Ubezpieczonej.

§ 7. Naruszenie Praw Pracowniczych

Ubezpieczyciel pokryje Szkod  każdej Osoby Ubezpieczonej, wynikając z Roszczenia opartego na Naruszeniu Praw Pracowniczych.

§ 8. Ochrona Cz lonka Organu Innego Podmiotu

Ubezpieczyciel pokryje Szkod  każdego Cz lonka Organu Innego Podmiotu, chyba że Szkod  takiego Cz lonka Organu Innego Podmiotu została pokryta przez Instytucj  Finansową lub Inny Podmiot. Dla celów niniejszego zakresu ubezpieczenia definicja Osoby Ubezpieczonej obejmuje również Cz lonka Organu Innego Podmiotu.

SEKCJA 2 – ROZSZERZENIA ZAKRESÓW UBEZPIECZENIA

§ 9. Okres Dodatkowy dla Ubezpieczonego

Jeżeli niniejsza Umowa Ubezpieczenia nie zostanie odnowiona przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego, jak również nie zostanie zawarta inna umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cz lonk w wladz Instytucji Finansowej:

- 1) Ubezpieczonemu przysługuje Okres Dodatkowy wynoszący 60 dni, który bez zapłaty dodatkowej składki rozpoczyna się automatycznie po wygaśnięciu Okresu Ubezpieczenia;
- 2) za zaplat  dodatkowej składki określonej w pkt 8 Polisy Ubezpieczonemu będzie przysługuwa  dlu szy Okres Dodatkowy wskazany w pkt 8 Polisy, jeśli Ubezpieczający prześle oświadczenie o chęci skorzystania z niego oraz opłaci dodatkową sk adk  w terminie 30 dni od dnia wygaśnięcia Okresu Ubezpieczenia.

§ 10. Bezterminowy Okres Dodatkowy dla ustępującej Osoby Ubezpieczonej

1. W odniesieniu do wszelkich Roszczeń objętych niniejszą Umową Ubezpieczenia każdej Osobie Ubezpieczonej, która w trakcie Okresu Ubezpieczenia przestanie mieścić się w zakresie definicji Osoby Ubezpieczonej z jakiegokolwiek przyczyny innej niż pozbawienie prawa do pełnienia takiej funkcji na mocy orzeczenia sądowego lub innej decyzji organów władzy publicznej, przysługiwać będzie:
 - 1) bezterminowy Okres Dodatkowy; lub
 - 2) 72-miesięczny Okres Dodatkowy dla Osób Ubezpieczonych, które przestały mieścić się w zakresie definicji Osoby Ubezpieczonej w wyniku zajścia Transakcji.
2. Niniejsze rozszerzenie będzie mieć zastosowanie pod warunkiem, że:
 - 1) niniejsza Umowa Ubezpieczenia nie zostanie odnowiona, jak również nie zostanie zawarta przez Osobę Ubezpieczoną lub w jej imieniu inna umowa ubezpieczenia odpowiedzialności członków władz Instytucji Finansowej; lub
 - 2) taka odnowiona lub inna umowa ubezpieczenia nie będzie zapewniała ochrony takiej Osobie Ubezpieczonej.
3. Niniejsze rozszerzenie będzie mieć zastosowanie bez obowiązku zapłaty dodatkowej składki.

§ 11. Podmioty Zależne

Ochrona ubezpieczeniowa udzielona w ramach niniejszej Umowy Ubezpieczenia obejmuje również spółki bądź inne instytucje finansowe, które przed dniem lub w dniu rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia odpowiadają definicji Podmiotu Zależnego. Dla celów niniejszego rozszerzenia definicja Instytucji Finansowej zostaje zmieniona i obejmuje Ubezpieczającego oraz Podmioty Zależne.

§ 12. Nowe Podmioty Zależne

Jeżeli w Okresie Ubezpieczenia Instytucja Finansowa po raz pierwszy nabędzie lub utworzy Podmiot Zależny, wówczas taki Podmiot Zależny zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Umowy Ubezpieczenia od daty nabycia lub utworzenia, chyba że zachodzi któryś z poniższych warunków:

- 1) suma aktywów Podmiotu Zależnego przekracza 30% sumy skonsolidowanych aktywów Instytucji Finansowej na dzień rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia; jeżeli suma aktywów Podmiotu Zależnego przekracza powyższy próg, to ochrona ubezpieczeniowa jest zapewniona na okres 60 dni lub do końca Okresu Ubezpieczenia (w zależności od tego, który jest krótszy), a dalsze przedłużenie tego okresu zależne jest od zgody Ubezpieczyciela, która może być uzależniona od przesłania przez Ubezpieczającego dodatkowych informacji, o które zawnioskuje Ubezpieczyciel i zapłaty ewentualnej dodatkowej Składki;
- 2) Podmiot Zależny jest emitentem papierów wartościowych notowanych na jakiegokolwiek giełdzie lub rynku (w tym również na rynku pozagiełdowym OTC) na terenie Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej bądź w którymkolwiek stanie lub na innym terytorium należącym do Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej;
- 3) Podmiot Zależny podlega obowiązkowi składania raportów do Komisji ds. Papierów Wartościowych Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej zgodnie z sekcją 13 Amerykańskiej Ustawy o Wymianie Papierów Wartościowych z 1934 roku (*U.S. Securities and Exchange Act of 1934*);
- 4) Podmiot Zależny, na dzień jego nabycia lub utworzenia przez Instytucję Finansową, posiada ujemny kapitał własny;
- 5) Podmiot Zależny jest Wehikułem inwestycyjnym.

§ 13. Zagraniczne jurysdykcje

Niniejsza Umowa Ubezpieczenia ma zastosowanie do wszelkich Roszczeń podnoszonych wobec Ubezpieczonego lub wszelkich Szkód wynikających ze Zdarzenia Kryzysowego Instytucji Finansowej gdziekolwiek na świecie, chyba że jest to zakazane przez prawo lub inne regulacje obowiązujące w kraju wniesienia Roszczenia.

§ 14. Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku nowych emisji Papierów Wartościowych

Przeprowadzenie w trakcie Okresu Ubezpieczenia nowych emisji lub ofert Papierów Wartościowych nie wymaga notyfikacji Ubezpieczycielowi i nie ma wpływu na ciągłość ochrony ubezpieczeniowej oraz zostaje objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Umowy

Ubezpieczenia, z wyłączeniem pierwszej emisji publicznej Papierów Wartościowych (IPO) lub ofert przeprowadzanych na terytorium lub pod jurysdykcją Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej. Jeśli w wyniku nowej emisji dochodzi do Transakcji, zastosowanie mają postanowienia o Transakcji.

§ 15. Odpowiedzialność Osoby Ubezpieczonej za zobowiązania publicznoprawne Instytucji Finansowej

Ubezpieczyciel pokryje Szkodę wynikającą z Roszczenia podniesionego wobec Osoby Ubezpieczonej w związku z ustaleniem jej odpowiedzialności za zobowiązania publicznoprawne Instytucji Finansowej przez Właściwy Organ na podstawie art. 107 w zbiegu z art. 116 i 116a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku Ordynacja podatkowa lub innego przepisu (krajowego lub zagranicznego) regulującego odpowiedzialność za zobowiązania publicznoprawne Instytucji Finansowej, do wysokości podlimitu wskazanego w pkt 5b Polisy.

§ 16. Grzywny i Kary Administracyjne

Ubezpieczyciel zapłaci Grzywny i Kary Administracyjne, do których zapłaty jest zobowiązana Osoba Ubezpieczona, do wysokości podlimitu wskazanego w pkt 5c Polisy.

§ 17. Współmałżonkowie oraz spadkobiercy

Ubezpieczyciel pokryje Szkodę poniesioną przez współmałżonka, konkubenta lub inną podobną osobę (np. partnera życiowego), jak również spadkobierców, przedstawicieli prawnych lub cesjonariuszy Osoby Ubezpieczonej, powstałą wyłącznie w wyniku Nieprawidłowego Działania Osoby Ubezpieczonej. Dla celów niniejszego rozszerzenia definicja Osoby Ubezpieczonej zostaje zmieniona i obejmuje również jej współmałżonka, konkubenta lub inną podobną osobę (np. partnera życiowego), spadkobierców, przedstawicieli prawnych lub cesjonariuszy.

§ 18. Koszty

Ochrona ubezpieczeniowa udzielona na podstawie niniejszej Umowy Ubezpieczenia obejmuje wskazane poniżej koszty, opłaty i wydatki, o ile ich poniesienie będzie konieczne i uzasadnione oraz zostaną poniesione przez Ubezpieczonego za uprzednią pisemną lub mailową zgodą Ubezpieczyciela:

- 1) **Koszty Zdarzenia Kryzysowego Instytucji Finansowej**

Ubezpieczyciel opłaci do wysokości wskazanej w pkt 5d Polisy koszty korzystania przez okres 45 dni z usług zewnętrznej firmy zarządzania kryzysowego w celu zmniejszenia skutków Zdarzenia Kryzysowego Instytucji Finansowej, które zaszło w trakcie Okresu Ubezpieczenia.
- 2) **Koszty Postępowania Ekstradycyjnego**

Ubezpieczyciel opłaci do wysokości wskazanej w pkt 5e Polisy poniesione przez Osobę Ubezpieczoną koszty korzystania z usług prawnika, doradcy podatkowego, podmiotu świadczącego Usługi public relations w związku z Postępowaniem Ekstradycyjnym wszczętym wobec tej Osoby Ubezpieczonej.
- 3) **Koszty odzyskania dobrego imienia**

Ubezpieczyciel opłaci do wysokości wskazanej w pkt 5f Polisy wydatki poniesione przez Osobę Ubezpieczoną:

 - a) na Usługi public relations w związku z:
 - i) objętym ochroną ubezpieczeniową Roszczeniem lub Postępowaniem Przygotowawczym,
 - ii) negatywnymi wypowiedziami opublikowanymi w trakcie Okresu Ubezpieczenia, w jakichkolwiek publikacjach prasowych wydanych w formie papierowej lub elektronicznej, dotyczącymi domniemanego naruszenia obowiązku prawidłowego zarządu Instytucją Finansową przez taką Osobę Ubezpieczoną;
 - b) na koszty publikacji rozumiane jako konieczne i uzasadnione koszty publikacji w prasie informacji na temat pozytywnego dla Osoby Ubezpieczonej prawomocnego orzeczenia kończącego postępowanie sądowe związane z objętym ochroną ubezpieczeniową Roszczeniem; przez pozytywne orzeczenie należy rozumieć orzeczenie stwierdzające brak winy lub odpowiedzialności Osoby Ubezpieczonej (w postępowaniu karnym, cywilnym lub administracyjnym).

Niniejsze rozszerzenie zakresu ubezpieczenia ma zastosowanie w przypadkach innych niż Postępowanie Ekstradycyjne.

4) Wydatki na Kaucje, Poręczenia, Gwarancje oraz koszty związane z Postępowaniem dotyczącym Wolności lub Mienia

Ubezpieczyciel pokryje:

- uzasadnione i konieczne koszty poniesione w celu uzyskania środków finansowych na zapłatę Kaucji, Poręczeń, Gwarancji, wyłączając samą kwotę Kaucji, Poręczenia, Gwarancji;
- koszty poniesione przez Osobę Ubezpieczoną w związku z Postępowaniem dotyczącym Wolności lub Mienia;
- w przypadku decyzji Właściwego Organu o konfiskacie, przejęciu własności, zawieszeniu lub zamrożeniu prawa własności nieruchomości lub innego mienia Osoby Ubezpieczonej:
 - koszty związane z kształceniem małoletnich zstępnych lub osób pozostających pod opieką Osoby Ubezpieczonej,
 - zasądzone alimenty,
 - comiesięczne koszty kredytu hipotecznego lub najmu mieszkania, w którym zamieszkuje Osoba Ubezpieczona,
 - koszty mediów obejmujące m.in. wodę, ogrzewanie, gaz, prąd, telefon, internet, składki na ubezpieczenie na życie, od następstw nieszczęśliwych wypadków, składki na ubezpieczenie zdrowotne;

w każdym z przypadków wskazanych w lit. c) pkt i)–iv), pod warunkiem że:

- umowy na powyższe usługi lub ubezpieczenia zostały zawarte przez Osobę Ubezpieczoną przed wydaniem decyzji przez Właściwy Organ oraz należności na podstawie tych umów ciążyły na Osobie Ubezpieczonej przed wydaniem decyzji przez Właściwy Organ;
- powyższe koszty są opłacane jedynie powyżej jakiegokolwiek świadczenia lub ulgi przyznanych Osobie Ubezpieczonej przez Właściwy Organ oraz są ograniczone do podlimitu wskazanego w pkt 5gii Polisy na Osobę Ubezpieczoną oraz do podlimitu wskazanego w pkt 5giii Polisy łącznie na wszystkie Osoby Ubezpieczone w Okresie Ubezpieczenia;
- powyższe koszty są opłacane po 30 dniach od wydania decyzji przez Właściwy Organ i przez okres 12 miesięcy lub do momentu jej uchylecia lub zmiany w zależności od tego, który moment nastąpi pierwszy.

Wszelkie kwoty wskazane w lit. c) pkt i)–iv) zostaną zapłacone przez Ubezpieczyciela bezpośrednio na rzecz odpowiedniego usługodawcy lub dostawcy.

5) Koszty zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym

Ubezpieczyciel poniesie Koszty zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym do wysokości podlimitu wskazanego w pkt 5h Polisy.

6) Koszty Porady Prawnej

Ubezpieczyciel opłaci Koszty Porady Prawnej do wysokości podlimitu wskazanego w pkt 5i Polisy.

7) Koszty interpretacji porady prawnej

W przypadku wniesienia Roszczenia w jurysdykcji innej niż obowiązująca w kraju miejsca zamieszkania Osoby Ubezpieczonej, Koszty Obrony obejmują również poniesione przez Osobę Ubezpieczoną koszty korzystania z usług prawnika posiadającego uprawnienia zawodowe w kraju miejsca zamieszkania Osoby Ubezpieczonej w celu interpretacji i zastosowania porady otrzymanej od prawnika z innej jurysdykcji.

8) Koszty Obrony z tytułu Uszkodzenia Ciała lub Mienia

Ubezpieczyciel poniesie Koszty Obrony każdej Osoby Ubezpieczonej w związku z Roszczeniem dotyczącym Uszkodzenia Ciała lub Mienia do wysokości podlimitu wskazanego w pkt 5j Polisy.

9) Koszty stawiennictwa

Ubezpieczyciel zapłaci Osobie Ubezpieczonej za każdy dzień, w którym wymagane będzie stawiennictwo Osoby Ubezpieczonej przed sądem w związku z dowolnym Roszczeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, świadczenie w wysokości wskazanej w pkt 5k Polisy.

10) Koszty Wsparcia Psychologicznego

Ubezpieczyciel zapłaci do wysokości podlimitu wskazanego w pkt 5l Polisy Koszty Wsparcia Psychologicznego każdej Osoby Ubezpieczonej poniesione w trakcie Okresu Ubezpieczenia, lecz wyłącznie w związku objętym ochroną Roszczeniem. Niniejsze rozszerzenie zakresu ubezpieczenia ma zastosowanie wyłącznie jako nadwyżkowe ponad jakiegokolwiek świadczenia dostępne Osobie Ubezpieczonej z tytułu jakiegokolwiek rodzaju ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 19. Awaryjne Koszty zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym, Koszty Obrony i Koszty Postępowania Przygotowawczego

- W przypadku gdy Ubezpieczony nie ma możliwości wystąpienia z wnioskiem lub uzyskania w rozsądnym terminie pisemnej decyzji Ubezpieczyciela w sprawie poniesienia Kosztów zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym, Kosztów Obrony lub Kosztów Postępowania Przygotowawczego w odniesieniu do jakiegokolwiek Roszczenia, Ubezpieczyciel udzieli wstecznej akceptacji na poniesienie tych kosztów do wysokości wskazanej w pkt 5m Polisy.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana w ramach niniejszego rozszerzenia dotyczy wyłącznie tych kosztów, które byłyby objęte Umową Ubezpieczenia, gdyby Ubezpieczony zgłosił je Ubezpieczycielowi przed ich poniesieniem.
- Jeżeli Ubezpieczyciel odmówił poniesienia Kosztów zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym, Kosztów Obrony lub Kosztów Postępowania Przygotowawczego, koszty te nie będą objęte ochroną jako koszty awaryjne w ramach niniejszego rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej.

SEKCJA 3 – DEFINICJE

- Członek Organu Innego Podmiotu** oznacza dowolną osobę fizyczną, która pełniła, pełni lub będzie pełnić na wyraźny pisemny wniosek bądź za pisemną zgodą Instytucji Finansowej funkcję członka zarządu, członka rady nadzorczej, członka komisji rewizyjnej lub prokurenta bądź inną, analogiczną funkcję we władzach Innego Podmiotu.
- Dzień Obowiązywania Polisy** oznacza datę lub daty wskazane w pkt 7 Polisy.
- Grzywna i Kara Administracyjna** oznacza grzywnę i karę administracyjną nałożoną przez Właściwy Organ na Osobę Ubezpieczoną w związku z Nieprawidłowym Działaniem, z wyjątkiem grzywny i kary wynikającej z naruszenia prawa podatkowego lub prawa regulującego innego rodzaju daniny publicznoprawne. Grzywny i Kary Administracyjne nie obejmują jakichkolwiek grzywien ani kar nałożonych na Osobę Ubezpieczoną, wynikających z przepisów karnych lub nałożonych na Osobę Ubezpieczoną w wyniku działania umyślnego. Grzywny i Kary Administracyjne nie obejmują grzywien ani kar niepodlegających ubezpieczeniu w świetle obowiązującego prawa.
- Inny Podmiot** oznacza jakąkolwiek osobę prawną, jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, w tym również instytucję typu non-profit, która:
 - nie jest Podmiotem Zależnym;
 - nie jest emitentem jakichkolwiek papierów wartościowych notowanych na jakiegokolwiek giełdzie lub rynku (w tym również na rynku pozagiełdowym OTC) na terenie Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej bądź w którymkolwiek stanie lub na innym terytorium należącym do Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej;
 - nie podlega obowiązkowi składania raportów do Komisji ds. Papierów Wartościowych Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej zgodnie z sekcją 13 Amerykańskiej Ustawy o Wymianie Papierów Wartościowych z 1934 roku (*U.S. Securities and Exchange Act of 1934*);
 - nie posiada ujemnego kapitału własnego;
 - nie jest Wehikulem inwestycyjnym.
- Instytucja Finansowa** oznacza Ubezpieczającego, który jest dowolnego rodzaju organizacją finansową, bankiem (w tym bankiem komercyjnym lub inwestycyjnym) bądź instytucją oszczędnościowo-kredytową), instytucją zajmującą się doradztwem inwestycyjnym lub zarządzaniem inwestycjami, funduszem inwestycyjnym lub wzajemnym, przedsiębiorstwem typu *private equity* lub *venture capital*, firmą leasingową, firmą maklerską działającą na rynku papierów wartościowych, ubezpieczycielem lub spółką świadczącą jakiegokolwiek inne usługi finansowe.
- Kaucje, Poręczenia, Gwarancje** oznaczają kaucje, poręczenia majątkowe lub gwarancje mające zapewnić obecność lub prawidłowy tok postępowania toczącego się w związku z Roszczeniem.
- Koszty Obrony** oznaczają poniesione przez lub w imieniu Ubezpieczonego, za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela, konieczne i uzasadnione koszty, opłaty i wydatki:
 - w związku z prowadzeniem rozmów ugodowych, sądowego postępowania karnego lub cywilnego, postępowania administracyj-

- nego lub sądowoadministracyjnego, arbitrażu lub też innego rodzaju postępowania w związku z jakimkolwiek **Roszczeniem**;
- 2) wynikające z konieczności korzystania przez doradcę prawnego z usług odpowiedniego eksperta lub biegłego sądowego w celu przygotowania wyceny, raportu, oceny, diagnozy lub obalenia dowodu w związku z prowadzeniem obrony przed objętym ochroną ubezpieczeniową **Roszczeniem**;
 - 3) koszty interpretacji porady prawnej wskazane w § 18 pkt 7);
- Koszty Obrony** nie obejmują wynagrodzeń **Osoby Ubezpieczonej**, kosztu jej czasu lub innych kosztów ponoszonych przez **Instytucję Finansową**.
- Koszty Obrony** mogą być poniesione w ramach kosztów awaryjnych określonych w § 19.
8. **Koszty Porady Prawnej** oznaczają konieczne i uzasadnione koszty wynagrodzenia prawnika posiadającego uprawnienia zawodowe, poniesione przez **Osobę Ubezpieczoną** za uprzednią pisemną lub mailową zgodą **Ubezpieczyciela** w celu przygotowania obrony lub uzyskania porady, w jaki sposób aktywnie uniknąć oczekiwanego **Roszczenia** lub je zminimalizować – w związku z okolicznościami, co do których istnieje uzasadnione prawdopodobieństwo, że mogą one spowodować podniesienie **Roszczenia** wobec **Osoby Ubezpieczonej**. Do wynagrodzenia prawnika zalicza się również poniesione przez niego koszty wynikające z konieczności skorzystania z usług odpowiedniego eksperta lub biegłego w celu przygotowania porady prawnej. **Koszty Porady Prawnej** nie obejmują wynagrodzeń **Ubezpieczonego**, kosztu jego czasu lub innego rodzaju kosztów ponoszonych przez **Instytucję Finansową**.
 9. **Koszty Postępowania Przygotowawczego** oznaczają konieczne i uzasadnione koszty, opłaty i wydatki poniesione przez **Osobę Ubezpieczoną** lub w jej imieniu, za uprzednią pisemną lub mailową zgodą **Ubezpieczyciela**, bezpośrednio w związku z przygotowaniem się do **Postępowania Przygotowawczego** oraz uczestniczeniem w nim. **Koszty Postępowania Przygotowawczego** nie obejmują wynagrodzeń **Ubezpieczonego**, kosztu jego czasu ani innego rodzaju kosztów ponoszonych przez **Instytucję Finansową**.
- Koszty Postępowania Przygotowawczego** mogą być poniesione w ramach kosztów awaryjnych określonych w § 19.
10. **Koszty Wsparcia Psychologicznego** oznaczają wszelkie konieczne i uzasadnione koszty, opłaty i wydatki poniesione przez **Osobę Ubezpieczoną**, za uprzednią pisemną lub mailową zgodą **Ubezpieczyciela**, na usługi psychologa lub psychiatry, lecz wyłącznie w związku z objętym ochroną **Roszczeniem**.
 11. **Koszty zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym** oznaczają konieczne i uzasadnione koszty korzystania z usług prawnika (szczególnie w celu sporządzenia oświadczenia lub raportu, przygotowania się do postępowania lub uczestnictwa w nim) poniesione za uprzednią pisemną lub mailową zgodą **Ubezpieczyciela**, związane z:
 - 1) koniecznością okazania dokumentacji lub jej skopiowania;
 - 2) zajęciem lub konfiskatą dokumentacji;
 - 3) koniecznością bezpośredniej rozmowy z którąkolwiek z **Osób Ubezpieczonych**,
 i dotyczące:
 - a) niezapowiedzianej kontroli lub inspekcji przeprowadzonej w **Instytucji Finansowej** po raz pierwszy w **Okresie Ubezpieczenia** przez **Właściwy Organ**,
 - b) otrzymania przez **Ubezpieczonego** w **Okresie Ubezpieczenia** urzędowego wezwania od **Właściwego Organu** do okazania dokumentów, przedstawienia odpowiedzi na postawione pytania bądź też stawienia się na rozmowę, lub
 - c) podania do publicznej wiadomości informacji o zdarzeniu określonym w sekcji 3 ust. 11 lit. a) powyżej.

Koszty zarządzania krytycznym zdarzeniem regulacyjnym nie obejmują wynagrodzeń **Osoby Ubezpieczonej**, kosztu jej czasu lub innych kosztów ogólnych ponoszonych przez **Instytucję Finansową**.

Koszty zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym mogą być poniesione w ramach kosztów awaryjnych określonych w § 19.
 12. **Limit Dodatkowy** oznacza kwotę, którą **Ubezpieczyciel** wypłaca, zgodnie z ochroną udzielaną w ramach § 2 i § 3, gdy zostaną wycofane:
 - 1) **Suma Ubezpieczenia**;
- 2) wszystkie istniejące i mające zastosowanie ubezpieczenia odpowiedzialności członków organów spółki lub instytucji finansowej (zarówno stanowiące nadwyżkę ponad **Sumę Ubezpieczenia** niniejszej **Umowy Ubezpieczenia**, jak i wszystkie inne ubezpieczenia odpowiedzialności członków organów spółki lub instytucji finansowej mające zastosowanie);
 - 3) wszystkie pozostałe dostępne źródła uzyskania zwolnienia z odpowiedzialności lub/ oraz otrzymania rekompensaty za poniesioną **Szkodę**, które są dostępne dla **Ubezpieczonego**.
- Limit Dodatkowy** jest dostępny na każde i wszystkie **Roszczenia** łącznie oraz nie stanowi części **Sumy Ubezpieczenia**.
13. **Naruszenie Praw Pracowniczych** oznacza:
 - 1) niesłuszne, bezpodstawne lub niezgodne z prawem rozwiązanie umowy o pracę;
 - 2) niesłuszną, bezpodstawną lub niezgodną z prawem odmowę zatrudnienia lub niesłuszne pozbawienie możliwości awansu; rozwoju zawodowego, poszerzenia kompetencji;
 - 3) składanie mylących oświadczeń lub zamieszczanie wprowadzających w błąd informacji w ogłoszeniach o pracę;
 - 4) bezprawną dyskryminację;
 - 5) molestowanie seksualne, mobbing lub innego rodzaju molestowanie w każdym miejscu, w którym znalazł się pracownik wykonujący czynności służbowe;
 - 6) zniesławienie, pomówienie;
 - 7) represje;
 - 8) niesłuszne i bezpodstawne wywoływanie negatywnych przeżyć psychicznych;
 - 9) naruszenie prywatności, upokorzenie;
 - 10) wszelkie zaniedbania, nieprawidłowości i uchybienia dotyczące wykonanej oceny pracownika lub braku odpowiedniej ewaluacji, niewystawienia referencji lub w związku z treścią wystawionych referencji,
 popełnione lub rzekomo popełnione przeciwko **Pracownikowi** lub potencjalnemu **Pracownikowi** (w trakcie procesu rekrutacji) w związku z jego wcześniejszym, obecnym lub potencjalnym zatrudnieniem w **Instytucji Finansowej**. Na potrzeby niniejszej definicji za **Pracownika** uznaje się również praktykanta, wolontariusza, stażystę lub inne osoby zaangażowane przez **Instytucję Finansową** w podobnym charakterze.
 14. **Nieprawidłowe Działanie** oznacza:
 - 1) w odniesieniu do **Osoby Ubezpieczonej** – faktyczne lub rzekome naruszenie obowiązków, w tym zwłaszcza błąd, nadużycie zaufania, niedbalstwo (w tym rażące), nieprawidłowe, mylące lub zniesławiające oświadczenie oraz **Naruszenie Praw Pracowniczych**, jak też inne działanie lub zaniechanie związane z pełnieniem funkcji określonych w definicji **Osoby Ubezpieczonej**;
 - 2) w odniesieniu do **Instytucji Finansowej** – faktyczne lub rzekome błędne działanie lub zaniechanie (w tym rażące niedbalstwo) **Instytucji Finansowej** powodujące naruszenie przepisów regulujących obrót **Papierami Wartościowymi**.
 15. **Ogólne Warunki** oznaczają niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności władz instytucji finansowej.
 16. **Okres Dodatkowy** oznacza okres następujący bezpośrednio po wygaśnięciu **Okresu Ubezpieczenia**, w którym to okresie **Ubezpieczycielowi** może zostać przedstawione pisemne zgłoszenie **Roszczenia** podniesionego po raz pierwszy w tym okresie i dotyczącego:
 - 1) **Nieprawidłowego Działania**, które miało miejsce przed zakończeniem **Okresu Ubezpieczenia**; lub
 - 2) w przypadku **Postępowania Przygotowawczego**, **Postępowania Ekstradycyjnego** lub **Postępowania dotyczącego Wolności lub Mienia**: spraw, które zostały zainicjowane przed zakończeniem **Okresu Ubezpieczenia**.

Okres Dodatkowy nie obowiązuje w przypadku nieopłacenia składki lub jej raty.
 17. **Okres Ubezpieczenia** oznacza okres wskazany w pkt 2 Polisy.
 18. **Osoba odpowiedzialna za księgi rachunkowe** oznacza:
 - 1) głównego księgowego **Instytucji Finansowej**; lub

- 2) dowolnego Pracownika odpowiedzialnego za prawidłowe prowadzenie ksiąg rachunkowych Instytucji Finansowej w ramach pełnienia funkcji zarządczych lub nadzorczych.
19. **Osoba Ubezpieczona** oznacza dowolną osobę fizyczną, która była, jest lub podczas Okresu Ubezpieczenia zostanie:
- 1) członkiem zarządu, członkiem rady nadzorczej, członkiem komisji rewizyjnej, członkiem komitetu audytu lub prokurentem bądź osobą fizyczną zajmującą inne stanowisko, które w myśl mających zastosowanie przepisów prawa obcego państwa określone jest jako równorzędne wobec stanowiska członka zarządu, członka rady nadzorczej, członka komisji rewizyjnej, członka komitetu audytu lub prokurenta;
 - 2) **Pracownikiem**:
 - a) pełniącym funkcję zarządczą lub nadzorczą w Instytucji Finansowej,
 - b) w związku z Roszczeniem zarzucającym Naruszenie Praw Pracowniczych, lub
 - c) wskazanym jako współpozwany wraz z którąkolwiek z osób wskazanych w pkt 1) w związku z Roszczeniem zarzucającym Pracownikowi Instytucji Finansowej uczestnictwo lub pomoc w popełnieniu Nieprawidłowego Działania,
 - 3) **Osobą odpowiedzialną za księgi rachunkowe Instytucji Finansowej**,
lecz wyłącznie w czasie kiedy i tak długo, jak taka Osoba Ubezpieczona działa dla i w imieniu Instytucji Finansowej w ramach funkcji określonych w pkt 1)–3) powyżej. Termin Osoba Ubezpieczona nie obejmuje zewnętrznych audytorów, zarządcy przymusowego, tymczasowego nadzorca sądowego, syndyka, zarządcy, nadzorca sądowego, jak również wszelkich likwidatorów Instytucji Finansowej wyznaczonych przez sąd.
20. **Papiery Wartościowe** oznaczają dowolne papiery wartościowe reprezentujące dług lub udział w Instytucji Finansowej.
21. **Podmiot Zależny** oznacza podmiot prawny, w którym Ubezpieczający bezpośrednio lub pośrednio:
- 1) kontroluje lub kontrolował skład zarządu lub rady nadzorczej;
 - 2) kontroluje lub kontrolował ponad połowę praw głosu; lub
 - 3) posiada lub posiadał ponad połowę istniejących udziałów lub akcji w kapitale zakładowym.
- Podmiot prawny traci status Podmiotu Zależnego, jeżeli przestaną zachodzić wszystkie z powyższych okoliczności wskazanych w pkt 1)–3).
- Jednocześnie za Podmiot Zależny nie uznaje się:
- a) emitenta jakichkolwiek papierów wartościowych notowanych na jakiegokolwiek giełdzie lub rynku (w tym również na rynku pozagiełdowym OTC) na terenie Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej bądź w którymkolwiek stanie lub na innym terytorium należącym do Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej;
 - b) podmiotu podlegającego obowiązkowi składania raportów do Komisji ds. Papierów Wartościowych Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej zgodnie z sekcją 13 Amerykańskiej Ustawy o Wymianie Papierów Wartościowych z 1934 roku (*U.S. Securities and Exchange Act of 1934*);
 - c) podmiotu posiadającego ujemny kapitał własny;
 - d) podmiotu będącego Wehikułem inwestycyjnym.
22. **Polisa** oznacza dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela, potwierdzający fakt zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
23. **Postępowanie dotyczące Wolności lub Mienia** oznacza jakiegokolwiek postępowanie wszczęte przeciwko Osobie Ubezpieczonej przez Właściwy Organ, mające na celu:
- 1) nałożenie na Osobę Ubezpieczoną czasowego lub stałego zakazu pełnienia urzędu lub wykonywania funkcji wskazanej w pkt 1) definicji Osoby Ubezpieczonej;
 - 2) konfiskatę, przejęcie własności i kontroli, zawieszenie lub zamrożenie prawa własności nieruchomości lub innego mienia Osoby Ubezpieczonej;
 - 3) obciążenie na nieruchomości lub innym mieniu Osoby Ubezpieczonej;
- 4) ograniczenie wolności Osoby Ubezpieczonej do określonego krajowego miejsca zamieszkania lub miejsca oficjalnego zatrzymania;
 - 5) deportację Osoby Ubezpieczonej następującą wskutek anulowania właściwego, bieżącego i ważnego statusu imigranta z jakiegokolwiek innej przyczyny niż skazanie Osoby Ubezpieczonej za przestępstwo.
24. **Postępowanie Ekstradycyjne** oznacza jakiegokolwiek postępowanie ekstradycyjne przeciwko Osobie Ubezpieczonej, w szczególności jakiegokolwiek związany z tym postępowaniem środek zaskarżenia, sądowy środek zmiany ustalenia terytorium dla celów wskazania prawa właściwego do przeprowadzenia postępowania ekstradycyjnego, wniosek do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka lub podobnego sądu.
25. **Postępowanie Przygotowawcze** oznacza wszelkie czynności lub postępowania, w tym przesłuchania, dochodzenia lub śledztwa, związane ze sprawami Instytucji Finansowej lub Osoby Ubezpieczonej, prowadzone przez Właściwy Organ w przypadku, gdy Osoba Ubezpieczona:
- 1) zostanie zobowiązana do stawienia się lub
 - 2) zostanie wskazana na piśmie przez Właściwy Organ jako podmiot objęty czynnością lub postępowaniem.
- Postępowanie Przygotowawcze zostaje wszczęte w chwili, gdy Osoba Ubezpieczona po raz pierwszy otrzyma powyższe wezwanie lub zawiadomienie. Postępowanie Przygotowawcze nie obejmuje spraw o charakterze ogólnym, dotyczących całego sektora, w którym działa Instytucja Finansowa.
26. **Pracownik** oznacza osobę fizyczną zatrudnioną przez Instytucję Finansową na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, niezależnie od wymiaru czasu pracy, w ramach prowadzenia zwykłej działalności gospodarczej Instytucji Finansowej, której Instytucja Finansowa wypłaca wynagrodzenie i ma prawo kierować wykonywaniem przez nią obowiązków, wydawać wiążące polecenia oraz sprawować nad nią nadzór.
27. **Roszczenie** oznacza:
- 1) podniesione wobec Osoby Ubezpieczonej i zarzucające jej Nieprawidłowe Działanie:
 - a) wszelkie pisemne żądania spełnienia świadczenia pieniężnego lub innego rodzaju świadczenia,
 - b) wszelkie pisemne zawiadomienie o wszczętym postępowaniu cywilnym, karnym, administracyjnym, sądowoadministracyjnym, regulacyjnym lub arbitrażowym, w tym powództwa wzajemne,
 - c) jakiegokolwiek pisemne zawiadomienie o wszczętym postępowaniu w odniesieniu do Naruszenia Praw Pracowniczych, lub
 - d) wszelkie pisemne zawiadomienie o wszczętym przez Właściwy Organ postępowaniu zmierzającym do ustalenia odpowiedzialności Osoby Ubezpieczonej za zobowiązania publicznoprawne Instytucji Finansowej na podstawie art. 107 w zbiegu z art. 116 i 116a Ordynacji podatkowej lub innego przepisu (krajowego lub zagranicznego) regulującego odpowiedzialność za zobowiązania publicznoprawne Instytucji Finansowej;
 - 2) Roszczenie z tytułu Papierów Wartościowych;
 - 3) Postępowanie Ekstradycyjne;
 - 4) Postępowanie dotyczące Wolności lub Mienia;
 - 5) zdarzenia określone w sekcji 3 ust. 11 lit. a)–c);
 - 6) Postępowanie Przygotowawcze w odniesieniu do Osoby Ubezpieczonej.
28. **Roszczenie na terenie USA** oznacza dowolne Roszczenie podniesione lub wszczęte na terenie Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej lub w którymkolwiek stanie lub na terytorium należącym do Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej.
29. **Roszczenie z tytułu Papierów Wartościowych** oznacza roszczenie podniesione wobec Instytucji Finansowej, zarzucające Nieprawidłowe Działanie Instytucji Finansowej podniesione przez:
- 1) dowolną osobę, którego przedmiot lub podstawę stanowi sprzedaż lub kupno bądź składanie lub pozyskiwanie ofert kupna lub sprzedaży papierów wartościowych wyemitowanych przez Instytucję Finansową, lub

- 2) posiadacza **Papierów Wartościowych Instytucji Finansowej**, w odniesieniu do praw przysługujących takiemu posiadaczowi z tytułu **Papierów Wartościowych** wyemitowanych przez tę Instytucję Finansową.
- Roszczenie z tytułu Papierów Wartościowych** nie obejmuje:
- 1) roszczeń podnoszonych przez Pracownika lub jakąkolwiek Osobę Ubezpieczoną, których przedmiot lub podstawę stanowi nieotrzymanie korzyści wynikających z **Papierów Wartościowych** lub związanych z **Papierami Wartościowymi** bądź utrata prawa do ich otrzymania lub uzyskania;
 - 2) roszczeń, których wyłączną podstawą jest niewywiązanie się Instytucji Finansowej z zobowiązań wynikających z emisji dłużnych papierów wartościowych, polegające na niewykupieniu, niewykupieniu w terminie, braku lub opóźnieniu w wypłacie odsetek lub innych świadczeń.
30. **Suma Ubezpieczenia** oznacza kwotę wskazaną w pkt 4a Polisy.
31. **Szkoda** oznacza:
- 1) kwotę, do której zapłaty Ubezpieczony jest prawnie zobowiązany w związku z podniesionym wobec niego Roszczeniem na podstawie prawomocnego wyroku sądowego/arbitrażowego lub ugody (sądowej lub pozasądowej) lub uznania z zastrzeżeniem postanowień § 29;
 - 2) **Koszty Obrony**;
 - 3) **Koszty Postępowania Przygotowawczego**;
 - 4) zasądzone w postępowaniu sądowym koszty i wydatki strony wnoszącej Roszczenie;
 - 5) **Grzywny i Kary Administracyjne** nałożone na Osobę Ubezpieczoną;
 - 6) wszelkie kwoty objęte jakimkolwiek rozszerzeniem zakresu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszej Umowy Ubezpieczenia;
- Szkoda** nie obejmuje:
- a) kar lub grzywien wynikających z przepisów karnych;
 - b) podatków, świadczeń lub odpraw pracowniczych, z wyłączeniem zobowiązań publicznoprawnych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie § 15;
 - c) innych świadczeń niepodlegających ubezpieczeniu w świetle obowiązujących przepisów prawa kraju lub jurysdykcji, na podstawie której zostało wniesione Roszczenie.
- Zapisy lit. a) oraz b) powyżej, z zastrzeżeniem lit. c) powyżej, nie wyłączają ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach zakresu ubezpieczenia § 1 ust. 1 w przypadku Roszczeń wnoszonych przez Instytucję Finansową w stosunku do Osób Ubezpieczonych, jeżeli Roszczenia takie za podstawę swoją mają stratę poniesioną przez Instytucję Finansową w związku z zapłatą kary, grzywny lub odsetek przez Instytucję Finansową, jeżeli taka zapłata wynika z Nieprawidłowego Działania Osoby Ubezpieczonej.
32. **Transakcja** oznacza:
- 1) dokonanie przez Ubezpieczającego połączenia z jakąkolwiek inną osobą prawną lub jednostką organizacyjną bądź z grupą działających w porozumieniu osób bądź zbycie na rzecz jakiegokolwiek osoby fizycznej, prawnej, innej jednostki organizacyjnej lub grupy działających w porozumieniu osób całości lub większości majątku Ubezpieczającego;
 - 2) uzyskanie przez jakąkolwiek osobę fizyczną, prawną, jednostkę organizacyjną bądź grupę działających w porozumieniu osób, uprawnień do kontrolowania składu wewnętrznych organów zarządczych Ubezpieczającego.
33. **Ubezpieczający** oznacza podmiot wskazany w pkt 1 Polisy.
34. **Ubezpieczony** oznacza Instytucję Finansową oraz Osobę Ubezpieczoną.
35. **Ubezpieczyciel** oznacza Colonnade Insurance S.A. zarejestrowana 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. Prosta 67, 00-838 Warszawa.
36. **Udział Własny** oznacza kwotę wskazaną w pkt 6 Polisy.
37. **Umowa Ubezpieczenia** oznacza umowę ubezpieczenia w rozumieniu art. 805 i następnych Kodeksu cywilnego, zawartą pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem, na którą składają się
- Ogólne Warunki, Polisa oraz rachunek, jakiegokolwiek rozszerzenie lub dodatek, wniosek oraz inne informacje dostarczone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub przedstawiciela w ich imieniu.
38. **Usługi public relations** oznaczają usługi świadczone przez konsultanta public relations Osobie Ubezpieczonej bezpośrednio w celu minimalizacji skutków naruszenia lub potencjalnego naruszenia dobrego imienia Osoby Ubezpieczonej.
39. **Uszkodzenie Ciała lub Mienia** oznacza uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć dowolnej osoby lub uszkodzenie, zniszczenie bądź utratę przydatności składników majątku ruchomego lub nieruchomego.
40. **Wehikuł inwestycyjny** oznacza:
- 1) dowolny podmiot pozabilansowy, którego przychód stanowią przede wszystkim zwroty z inwestycji (łącznie z wehikułami specjalnego przeznaczenia i ustrukturyzowanych inwestycji), lub
 - 2) dowolny fundusz, w tym fundusz inwestycyjny, trust, w którym osoba inna niż Ubezpieczający posiada bezpośredni lub pośredni udział prawny lub faktyczny.
41. **Właściwy Organ** oznacza publiczną władzę lub agencję działającą w ramach swoich kompetencji.
42. **Zdarzenie Kryzysowe Instytucji Finansowej** oznacza którekolwiek z poniższych nieprzewidzianych zdarzeń, które wydarzy się podczas Okresu Ubezpieczenia, i które to zdarzenie w uzasadnionej opinii zarządu Ubezpieczającego może spowodować nagły spadek w wysokości powyżej 25% skonsolidowanych rocznych przychodów Ubezpieczającego lub Podmiotu Zależnego, w wyniku braku odpowiedniego zarządzania takim zdarzeniem:
- 1) nagła, nieoczekiwana śmierć lub niepełnosprawność członka zarządu lub członka rady nadzorczej Instytucji Finansowej;
 - 2) jakiegokolwiek groźba, próba lub rzeczywiste nieuprawnione wtargnięcie do systemu komputerowego Instytucji Finansowej w celu uzyskania dostępu do poufnych, prywatnych lub tajnych informacji specyficznych dla rodzaju działalności prowadzonej przez Instytucję Finansową lub jakiegokolwiek cyber-attack prowadzący do odmowy dostępu (*denial-of-service*) do systemu komputerowego Instytucji Finansowej dla klientów;
 - 3) jakiegokolwiek naruszenie poufności danych przez kontrahenta w stosunku do informacji dostarczonych przez Instytucję Finansową;
 - 4) jakiegokolwiek oskarżenia przez Właściwy Organ, dotyczące prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu;
 - 5) jakiegokolwiek oskarżenia przez Właściwy Organ, dotyczące naruszenia sankcji/embarg handlowych lub wywierania nieprawidłowego wpływu politycznego;
 - 6) pozbawienie praw własności intelektualnej uprzednio nabytych zgodnie z prawem przez Instytucję Finansową w odniesieniu do patentu, prawa do znaku towarowego lub prawa autorskiego;
 - 7) śmierć lub odniesienie obrażeń (bądź trauma emocjonalna związana z byciem świadkiem śmierci lub obrażeń) doświadczone przez dyrektorów, pracowników lub klientów na terenie Instytucji Finansowej;
 - 8) zniszczenie pomieszczeń Instytucji Finansowej lub innych aktywów obrotowych, uniemożliwiające kontynuowanie działalności operacyjnej Instytucji Finansowej (inne niż wyrządzone przez trzęsienie ziemi, wiatr lub inne zdarzenia naturalne);
 - 9) umieszczenie nazwy Instytucji Finansowej na liście publicznych alertów publikowanej na stronie internetowej Komisji Nadzoru Finansowego, w związku ze złożeniem zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, w związku z działalnością Instytucji Finansowej.
- Zdarzenie Kryzysowe Instytucji Finansowej** nie obejmuje zdarzeń dotyczących sektora, w którym działa Instytucja Finansowa, lecz wyłącznie zdarzenia dotyczące konkretnie Instytucji Finansowej.

SEKCJA 4 – WYŁĄCZENIA

Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do wypłaty jakiegokolwiek odszkodowania bądź jakiegokolwiek innej kwoty na podstawie jakiegokolwiek zakresu ubezpieczenia lub rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w związku ze Szkodą:

- 1) związaną lub wynikającą z:
 - a) jakichkolwiek zdarzeń lub okoliczności, co do których przed **Dniem Obowiązania Polisy Ubezpieczony** wiedział lub przy dołożeniu należytej staranności powinien wiedzieć, że mogą one stanowić podstawę **Roszczenia**, lub
 - b) jakiegokolwiek postępowania, w tym cywilnego, karnego, administracyjnego, regulacyjnego, arbitrażu wszczętego przed lub toczącego się w **Dniu Obowiązania Polisy** lub **Roszczenia** podniesionego przed tym dniem bądź postępowań lub **Roszczeń** opartych na tych samych faktach, które stanowiły podstawę byłego lub toczącego się postępowania lub **Roszczenia**;
 - 2) związaną lub wynikającą z:
 - a) **Nieprawidłowego Działania** mającego na celu uzyskanie jakichkolwiek korzyści majątkowych lub osobistych, do uzyskania których, zgodnie z prawem **Ubezpieczony** nie był uprawniony, lub
 - b) **Nieprawidłowego Działania** stanowiącego jakiegokolwiek umyślne przestępstwo lub umyślny czyn niedozwolony,

lecz jedynie wówczas, gdy okoliczności wskazane w lit. a) lub lit. b) zostaną potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu lub innym ostatecznym rozstrzygnięciem, lub orzeczeniem sądu arbitrażowego bądź pisemnym oświadczeniem **Ubezpieczonego**;

na potrzeby stwierdzenia zastosowania niniejszego wyłączenia fakt dopuszczenia się **Nieprawidłowego Działania** przez jednego z **Ubezpieczonych** nie będzie obciążał któregośkolwiek z pozostałych **Ubezpieczonych**;
 - 3) dotyczącą **Uszkodzenia Ciała lub Mienia**;
- niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do zadośćuczynienia pieniężnego za negatywne przeżycia psychiczne w przypadku **Roszczenia** opartego na zarzucie **Naruszenia Praw Pracowniczych**;
- niniejsze wyłączenie nie ma również zastosowania do rozszerzenia zakresu ubezpieczenia § 18 pkt 8);
- 4) związaną z **Roszczeniem 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 ich imieniu, z zastrzeżeniem że niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do:
 - a) **Roszczenia** podniesionego wobec **Osoby Ubezpieczonej**:
 - i) przez udziałowców lub akcjonariuszy **Instytucji Finansowej** lub **Innego Podmiotu**, również w ramach powództwa grupowego bez pomocy, interwencji oraz czynnego udziału w takim postępowaniu któregośkolwiek z członków organów **Instytucji Finansowej** lub **Innego Podmiotu**,
 - ii) o **Naruszenie Praw Pracowniczych** podniesionego przez którąkolwiek z **Osób Ubezpieczonych**,
 - iii) przez inną **Osobę Ubezpieczoną** o udział w pokryciu szkody lub o odszkodowanie, o ile dane **Roszczenie** wynika bezpośrednio z innego **Roszczenia** objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie innych postanowień niniejszej **Umowy Ubezpieczenia**,
 - iv) przez któregośkolwiek z byłych członków zarządu lub rady nadzorczej bądź pracowników **Instytucji Finansowej** lub **Innego Podmiotu**; lub
 - v) przez zarządcę przymusowego, syndyka, powiernika, likwidatora **Instytucji Finansowej** lub **Innego Podmiotu** bezpośrednio lub pośrednio w imieniu **Instytucji Finansowej** lub **Innego Podmiotu**,
 - b) **Kosztów Obrony** jakiegokolwiek **Osoby Ubezpieczonej**.
 - 5) związaną lub wynikłą z wykonania lub niewykonania usług zawodowych lub związanych z nimi usług pomocniczych (*back office*) dla jakiegokolwiek **Ubezpieczonego** lub klienta lub ze związanego z tymi usługami działania, błędu lub zaniechania;
- niniejsze wyłączenie nie dotyczy **Roszczeń z tytułu Papierów Wartościowych**, o ile nie zostały one podniesione przez **Ubezpieczonego** lub **Ubezpieczony** do ich podniesienia nie nakłaniał w drodze dobrowolnych (to jest niewymaganych prawem) interwencji, pomocy lub udziału.

§ 20. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

1. **Umowa Ubezpieczenia** jest zawierana na wniosek **Instytucji Finansowej** złożony na formularzu **Ubezpieczyciela**. **Ubezpieczyciel** jest uprawniony do zażądania, a **Instytucja Finansowa** jest zobowiązana do dostarczenia, dokumentów i informacji, które pozwolą **Ubezpieczycielowi** przeprowadzić pełną ocenę ryzyka.
2. **Zawarcie Umowy Ubezpieczenia** **Ubezpieczyciel** potwierdza wydaniem **Polisy**.
3. **Okres Ubezpieczenia**, na który zawarta jest **Umowa Ubezpieczenia**, zostaje wskazany w **Polisie**. Do przedłużenia **Umowy Ubezpieczenia** stosuje się postanowienia dotyczące zawarcia **Umowy Ubezpieczenia**.

§ 21. Składka

1. **Instytucja Finansowa** jest zobowiązana do zapłaty pełnej składki, wskazanej w pkt 9 **Polisy** lub wskazanej na rachunku stanowiącym integralną część **Polisy**.
2. Wysokość pełnej składki za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej ustala **Ubezpieczyciel**, po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka.
3. Pełna składka nie podlega indeksacji.
4. Jeżeli **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem 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.
5. 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.

§ 22. Suma Ubezpieczenia oraz Limity Dodatkowe

1. **Suma Ubezpieczenia** oraz **Limity Dodatkowe** wskazane w pkt 4b i 4c **Polisy** stanowią górną zagregowaną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** za wszystkie **Szkody** oraz zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej **Umowy Ubezpieczenia**, poniesione przez wszystkich **Ubezpieczonych**.
2. **Suma Ubezpieczenia** oraz **Limity Dodatkowe** ulegają zmniejszeniu o kwoty wypłacone na podstawie zawartej **Umowy Ubezpieczenia** tytułem odszkodowań, jak i pokrycia kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej **Umowy Ubezpieczenia**.
3. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** wygasa w razie wyczerpania **Sumy Ubezpieczenia** wraz ze wszystkimi **Limitami Dodatkowymi** wskazanymi w pkt 4b i 4c **Polisy**, a **Umowa Ubezpieczenia** ulega rozwiązaniu, chyba że umówiono się inaczej.
4. Przysługujący **Ubezpieczonemu Okres Dodatkowy** nie powoduje podwyższenia **Sumy Ubezpieczenia** lub **Limitu Dodatkowego** na podstawie zawartej **Umowy Ubezpieczenia**.
5. Wysokość **Sumy Ubezpieczenia** i **Limitu Dodatkowego** w **Okresie Ubezpieczenia** może ulec zmianie w drodze aneksu do **Umowy Ubezpieczenia** i pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki.
6. Wskazane w **Polisie** podlimity **Sumy Ubezpieczenia** stanowią będą maksymalny limit łącznej odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z tytułu wszystkich objętych rozszerzeniami należności oraz kosztów, których dotyczą dane podlimity, płatnych na podstawie zawartej **Umowy Ubezpieczenia**. Podlimity stanowią część **Sumy Ubezpieczenia**, a nie jej uzupełnienie.

§ 23. Udział Własny

Udział Własny ma zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do płatności kwot należnych **Instytucji Finansowej** z tytułu **Szкод** objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej **Umowy Ubezpieczenia** zgodnie z zakresem ubezpieczenia § 1 ust. 2, pod warunkiem że **Instytucja Finansowa** może pokryć **Szkodę Osoby Ubezpieczonej**, oraz zgodnie z zakresem ubezpieczenia § 4. Kwota **Udziału Własnego** będzie pomniejszała wszystkie kwoty wypłacane przez **Ubezpieczyciela** w odniesieniu do tych zakresów ubezpieczenia. Jeżeli **Instytucja Finansowa** jest uprawniona lub zobowiązana do zapłaty za **Osobę Ubezpie-**

czoną lub w jej imieniu kwot w ramach § 1 ust. 1, lecz nie robi tego, wtedy Ubezpieczyciel pokryje Szkodę niepominiowaną o kwotę Udziału Własnego, a taka kwota Udziału Własnego będzie zwrócona Ubezpieczycielowi przez Instytucję Finansową.

§ 24. Zgłoszenie Roszczenia

1. Ochrona ubezpieczeniowa przewidziana w niniejszej Umowie Ubezpieczenia obejmuje wyłącznie Roszczenie, które zostało podniesione wobec Ubezpieczonego po raz pierwszy w Okresie Ubezpieczenia lub w Okresie Dodatkowym.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczycielowi na adres wskazany w Polisie pisemnego zawiadomienia o podniesionym przeciwko niemu Roszczeniu w terminie 14 dni od uzyskania wiedzy o takim Roszczeniu.

§ 25. Okoliczności mogące spowodować wystąpienie Roszczenia

Jeżeli w Okresie Ubezpieczenia Ubezpieczony poweźmie wiadomość o jakichkolwiek okolicznościach, co do których istnieje uzasadnione prawdopodobieństwo, że mogą one spowodować wniesienie Roszczenia, Ubezpieczony może przekazać Ubezpieczycielowi pisemne zawiadomienie o takich okolicznościach. Jeżeli zawiadomienie to będzie dodatkowo wskazywać przyczyny, dla których Ubezpieczony spodziewa się wniesienia Roszczenia, wraz z pełnymi informacjami na temat terminów wystąpienia takich okoliczności oraz osób, których one dotyczą, określenia Nieprawidłowego Działania, osób potencjalnie roszczących oraz kwot potencjalnego Roszczenia, to Ubezpieczyciel będzie traktował każde Roszczenie – które następnie w oparciu o wskazane okoliczności zostanie podniesione wobec Ubezpieczonego i zostanie zgłoszone Ubezpieczycielowi na piśmie – w taki sposób, jak gdyby zostało ono zgłoszone Ubezpieczycielowi w chwili, gdy Ubezpieczony po raz pierwszy poinformował Ubezpieczyciela o wystąpieniu tych okoliczności.

§ 26. Roszczenie seryjne

1. Wszelkie Roszczenia wynikające z:
 - 1) Nieprawidłowych Działań, które są wobec siebie tożsame lub są ze sobą powiązane, lub z których jedno stanowi kontynuację drugiego; lub
 - 2) Nieprawidłowych Działań wynikających z tych samych faktów lub okoliczności,stanowią na gruncie Umowy Ubezpieczenia jedno Roszczenie, niezależnie od tego, czy zostaną podniesione przez te same czy inne osoby, czy dotyczą one tych samych czy innych Ubezpieczonych, oraz czy oparte będą na tej samej czy innej podstawie prawnej.
2. Jeżeli Ubezpieczony zgłosi Ubezpieczycielowi Roszczenie w sposób wymagany w Ogólnych Warunkach, wówczas Ubezpieczyciel będzie traktował każde kolejne Roszczenie:
 - 1) którego przedmiot lub podstawę stanowią jakiegokolwiek okoliczności, które były przedmiotem uprzednio zgłoszonego Roszczenia; lub
 - 2) zarzucające jakiegokolwiek Nieprawidłowe Działanie, które jest tożsame lub powiązane z Nieprawidłowym Działaniem zarzucanym w uprzednio zgłoszonym Roszczeniu,z takim skutkiem, jak gdyby każde kolejne Roszczenie zostało zgłoszone Ubezpieczycielowi w czasie, w którym Ubezpieczony zgłosił wcześniejsze Roszczenie.

§ 27. Prowadzenie obrony

1. Ubezpieczyciel nie przyjmuje na siebie obowiązku prowadzenia w imieniu Ubezpieczonego obrony przed jakimkolwiek Roszczeniem. Obowiązek prowadzenia obrony przed Roszczeniem każdorazowo spoczywa na Ubezpieczonym. Ubezpieczony ma obowiązek podjąć wszelkie uzasadnione działania w celu zbadania zasadności każdego Roszczenia. Ubezpieczyciel ma prawo, zgodnie z własnym wyborem, monitorować przebieg wszelkich postępowań związanych z Roszczeniem bezpośrednio lub też za pośrednictwem zewnętrznego doradcy działającego na jego zlecenie. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo udziału w każdym etapie postępowania związanego z Roszczeniem, w tym w negocjacjach zmierzających do zawarcia ugody.

2. W przypadku powstania poważnego konfliktu interesów między Ubezpieczonymi Ubezpieczyciel uznaje za zasadne i konieczne zatrudnienie niezależnego prawnika.
3. W sytuacji gdy Roszczenie przeciwko Osobie Ubezpieczonej podnoszone jest przez Instytucję Finansową, Ubezpieczyciel nie ma obowiązku porozumiewać się z jakąkolwiek inną Osobą Ubezpieczoną lub Instytucją Finansową bądź informować je w związku z takim Roszczeniem.

§ 28. Zaliczka

1. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu zaliczkę na pokrycie wszelkich Kosztów Obrony oraz innych kosztów ponoszonych w związku z jakimkolwiek Roszczeniem przed jego ostatecznym rozstrzygnięciem, w miarę ponoszenia tych kosztów. Ubezpieczyciel nie wypłaci zaliczki na Koszty Obrony oraz inne koszty na podstawie niniejszej Umowy Ubezpieczenia w zakresie, w jakim zakwestionuje on istnienie ochrony ubezpieczeniowej. Kwota zaliczki w żadnym przypadku nie może przekraczać Sumy Ubezpieczenia lub jakiegokolwiek podlimitu mającego zastosowanie.
2. Jeżeli po wypłaceniu zaliczki zostanie ustalone, że Roszczenie, w związku z którym powyższe zaliczki na koszty zostały wypłacone, nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczony, na rzecz których zostały wypłacone zaliczki, będą zobowiązani zwrócić Ubezpieczycielowi wszystkie wypłacone kwoty.

§ 29. Ugoda, wyrok, koszty

1. Bez uprzedniej pisemnej lub mailowej zgody Ubezpieczyciela żaden z Ubezpieczonych nie przyjmie ani nie uzna odpowiedzialności, nie rozstrzygnie ugodowo żadnego Roszczenia, nie wyrazi zgody na wydanie jakiegokolwiek wyroku ani nie poniesie jakichkolwiek kosztów, opłat lub wydatków objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej Umowy Ubezpieczenia, ani nie zobowiąże się w żadnej formie do poniesienia takich kwot, pod rygorem odmowy wypłaty odszkodowania lub pokrycia tych kosztów przez Ubezpieczyciela na podstawie niniejszej Umowy Ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie będzie bezzasadnie wstrzymywał wydania powyższej zgody, o ile będzie miał możliwość pełnego uczestniczenia w obronie przed danym Roszczeniem oraz we wszelkich negocjacjach i innych rozmowach dotyczących ugody lub wyroku oraz o ile zostanie mu przedstawiony wniosek o wyrażenie zgody na poniesienie kosztów.
2. 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 poniesione do dnia, w którym Ubezpieczony odmówił zawarcia takiej ugody.

§ 30. Podział

Jeżeli w zakres danego Roszczenia wchodzi sprawy zarówno objęte, jak i nieobjęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel dokona słusznego i prawidłowego podziału kwoty Szkód pomiędzy Ubezpieczonego, Ubezpieczającego i jego Podmioty Zależne, z uwzględnieniem ryzyka prawnego i finansowego przypadającego na sprawy objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia i sprawy nieobjęte taką ochroną.

§ 31. Kolejność wypłaty świadczeń

1. Ubezpieczyciel pokryje Szkodę objętą ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Umowy Ubezpieczenia zgodnie z kolejnością zgłaszania Ubezpieczycielowi takiej Szkoły. Jeśli okaże się, że Suma Ubezpieczenia nie wystarcza na zapłatę za całą Szkodę w pełnej wysokości, Ubezpieczyciel zapłaci za Szkodę w następującej kolejności:
 - 1) Szkoła Osób Ubezpieczonych w zakresie, w jakim Instytucja Finansowa nie udzieliła Ubezpieczonemu zwolnienia z odpowiedzialności;
 - 2) w zakresie pozostałej części Szkoły Ubezpieczyciel może zwrócić się do Ubezpieczającego o wskazanie na piśmie kolejności oraz wysokości, w jakiej Szkoła powinna zostać pomniejszona albo o zdeponowanie u niego pozostałej kwoty dla któregoś z Ubezpieczonych, który poniósł Szkodę.

2. Pokrycie Szkody przez Ubezpieczyciela zgodnie z tym postanowieniem w pełni zwalnia Ubezpieczyciela z obowiązków wynikających z niniejszej Umowy Ubezpieczenia.

§ 32. Przejęcie praw i współpraca

1. Jeżeli Ubezpieczyciel wypłaci jakiegokolwiek świadczenie na podstawie Umowy Ubezpieczenia, wówczas w zakresie takiej płatności Ubezpieczyciel wstąpi we wszystkie przysługujące Ubezpieczonemu roszczenia wobec osób trzecich i będzie miał prawo dochodzić takich roszczeń.
2. Ubezpieczeni są zobowiązani udzielić Ubezpieczycielowi wszelkiej pomocy i podjąć wszelkie działania, jakie mogą być wymagane w celu ochrony roszczeń, o których mowa powyżej. Ubezpieczeni są również zobowiązani nie podejmować żadnych działań mogących narużyć powyższe prawa Ubezpieczyciela pod rygorem odmowy wypłaty odszkodowania na podstawie niniejszej Umowy Ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel nie będzie korzystał z przysługującego mu prawa dochodzenia roszczeń wobec Osób Ubezpieczonych w związku z Roszczeniem, z wyjątkiem takiej Osoby Ubezpieczonej, do której ma zastosowanie wyłączenie wskazane w sekcji 4 pkt 2).

§ 33. Inne ubezpieczenia

1. Jeżeli przepisy prawa nie przewidują innego wymogu, ochrona ubezpieczeniowa przyznana na podstawie niniejszej Umowy Ubezpieczenia ma zastosowanie wyłącznie powyżej ewentualnych kwot odszkodowania przysługujących na podstawie ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z innych zawartych przez Ubezpieczonego umów ubezpieczenia odpowiedzialności członków organów, ubezpieczenia roszczeń ze stosunku pracy podniesionych wobec Ubezpieczonych, odpowiedzialności za naruszenie stanu środowiska, za produkt niebezpieczny lub odpowiedzialności cywilnej bądź też powyżej wszelkich innych odszkodowań dostępnych Ubezpieczonemu od osoby trzeciej.
2. W odniesieniu do Innych Podmiotów oraz Członków Organów Innych Podmiotów ochrona ubezpieczeniowa przyznana na podstawie niniejszej Umowy Ubezpieczenia ma zastosowanie wyłącznie po uwzględnieniu:
 - 1) wszelkiego zwolnienia od odpowiedzialności przyznanego przez Inny Podmiot; oraz
 - 2) wszelkich innych istniejących i podlegających wypłacie odszkodowań z innych umów ubezpieczenia Innego Podmiotu na rzecz Członków Organów Innego Podmiotu lub jego Pracowników oraz innych mających zastosowanie umów ubezpieczenia Członków Organów Innych Podmiotów.
3. Jeżeli Ubezpieczonego obowiązuje udział własny lub franszyza na podstawie innej wyżej wskazanej umowy ubezpieczenia, to kwota tego udziału własnego lub franszyzy nie zostanie uwzględniona w odszkodowaniu na podstawie niniejszej Umowy Ubezpieczenia.

§ 34. Przyczyny wypowiedzenia

W przypadku gdy niniejsza Umowa Ubezpieczenia zostanie wypowiedziana przez Ubezpieczyciela w związku z niezapłaceniem składki lub którejkolwiek jej raty bądź z innego powodu przewidzianego przez przepisy prawa lub zapisy Umowy Ubezpieczenia, bieg Okresu Dodatkowego nie rozpoczyna się.

§ 35. Wiedza Instytucji Finansowej

W odniesieniu do zakresu ubezpieczenia wskazanego w § 4 zachowanie któregokolwiek z członków zarządu Instytucji Finansowej będzie przypisane Instytucji Finansowej oraz wiedza tych członków zarządu będzie przypisywana wszystkim Instytucjom Finansowym (w tym Podmiotom Zależnym) ubezpieczonym w ramach niniejszej Umowy Ubezpieczenia.

§ 36. Zmiana ryzyka

1. W przypadku powstania obowiązku jakiegokolwiek rejestracji lub raportowania do Komisji Giełdy i Papierów Wartościowych w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej mających miejsce po raz pierwszy w Okresie Ubezpieczenia, niniejsza Umowa Ubezpieczenia nie będzie obejmowała żadnych Roszczeń z tytułu Papierów Wartościowych podniesionych lub prowadzonych w ramach jurysdykcji lub zgodnie z prawem Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, jej terytoriów, chyba że Ubezpieczający złoży Ubezpieczycielowi oświadczenie o obowiązku takiej rejestracji lub raportowania oraz

Ubezpieczony zaakceptuje zasady, warunki i ograniczenia, jakie Ubezpieczyciel uzna za stosowne na gruncie niniejszej Umowy Ubezpieczenia.

2. Powyższe postanowienie nie znajduje zastosowania do papierów wartościowych zakupionych lub sprzedanych zgodnie z Zasadą 144A Ustawy o papierach wartościowych z 1933 roku.

§ 37. Podmioty Zależne

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielona Podmiotowi Zależnemu, Osobie Ubezpieczonej pełniącej funkcje członka organu w ramach Podmiotu Zależnego obejmuje jedynie działania, zaniechania, błędy mające miejsce, gdy Podmiot Zależny spełnia warunki wskazane w definicji Podmiotu Zależnego oraz gdy Osoba Ubezpieczona wykonuje powierzone jej funkcje członka organu w ramach Podmiotu Zależnego. Ochrona ubezpieczeniowa udzielona Innemu Podmiotowi obejmuje jedynie działania, zaniechania, błędy mające miejsce, gdy Inny Podmiot spełnia warunki wskazane w definicji Innego Podmiotu oraz gdy członkowie organów Innego Podmiotu działają w charakterze członków organów Innego Podmiotu.
2. Jednakże na prośbę Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel może objąć ochroną ubezpieczeniową działania, zaniechania i błędy mające miejsce przed momentem, kiedy Podmiot Zależny stał się Podmiotem Zależnym, na zasadach, warunkach i z ograniczeniami, jakie Ubezpieczyciel uzna za stosowne, włączając obowiązek zapłaty dodatkowej składki.

§ 38. Transakcje

Ubezpieczyciel nie będzie odpowiedzialny za Szkodę wynikającą, opartą lub mającą związek z Nieprawidłowym Działaniem popełnionym po dniu zajścia Transakcji.

§ 39. 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.

§ 40. Składanie oświadczeń i dokonywanie czynności

Ubezpieczający działa w imieniu Ubezpieczonych we wszystkich sprawach związanych z zawarciem niniejszej Umowy. W przypadku Transakcji każdy z Ubezpieczonych działa we własnym imieniu.

§ 41. Zakaz dokonywania cesji

Jakakolwiek zmiana lub cesja praw wynikających z niniejszej Umowy Ubezpieczenia wymagać będzie dla swej ważności pisemnej zgody Ubezpieczyciela.

§ 42. Prawo właściwe

Niniejsza Umowa Ubezpieczenia podlega prawu polskiemu.

§ 43. Rozwiązywanie sporów

Jeżeli dojdzie do sporu pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym lub jakimkolwiek Ubezpieczonym co do niniejszej Umowy Ubezpieczenia, spór taki będzie rozstrzygany przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia oraz spadkobierców Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

§ 44. Zmiana Umowy Ubezpieczenia

Jakiegokolwiek zmiany niniejszej Umowy Ubezpieczenia dla swojej ważności wymagają formy pisemnej.

§ 45. Zasady interpretacji

Tytuły poszczególnych postanowień niniejszych Ogólnych Warunków mają na celu wyłącznie ułatwienie korzystania z treści niniejszej Umowy Ubezpieczenia i nie uzupełniają znaczenia poszczególnych jej postanowień ani też nie służą ich interpretacji. Słowa oraz sformułowania użyte w liczbie pojedynczej obejmują także liczbę mnogą i odwrotnie. Słowa pogrubione zostały zdefiniowane w niniejszych Ogólnych Warunkach i mogą być rozumiane jedynie zgodnie z ich zdefiniowanym znaczeniem. Słowa, które nie zostały zdefiniowane, mają zwykłe znaczenie.

§ 46. Wypłata świadczenia

1. **Ubezpieczyciel** jest zobowiązany wypłacić odszkodowanie w terminie trzydziestu (30) dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zgłoszonym Roszczeniu.
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 czternastu (14) 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.

§ 47. 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. Prosta 67, 00-838 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/Ubezpieczonego** lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

§ 48. 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 naraziłyby **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.

§ 49. 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.

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce (dalej: Colonnade lub Administrator). Podstawą prawną i celem przetwarzania podstawowych danych osobowych jest podjęcie działań przed zawarciem umowy oraz zawarcie i wykonanie umowy. W przypadku pozyskania od ubezpieczającego lub innej osoby kontaktującej się z Administratorem danych osobowych innych osób prawnie usprawiedliwionym celem przetwarzania tych danych jest wykonanie umowy stanowiącej podstawą prawną do ich przetwarzania. Jeżeli jest to niezbędne w związku z wyżej wymienionymi celami, w przypadku zbierania danych osobowych dotyczących stanu zdrowia podstawą do ich przetwarzania jest zgoda.

Dane osobowe mogą być również przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących na Administratorze, a konieczność ich przetwarzania wynika zawsze z przepisów prawa (dotyczących: działalności ubezpieczeniowej, rozpatrywania reklamacji, kwestii podatkowych i księgowych, obowiązków statystycznych i aktuarialnych oraz ochrony konsumentów). Mogą być przetwarzane także w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora (tj. zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego przez jego reasekurację, zapobieganie szkodom Administratora przez przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, prowadzenie marketingu bezpośredniego produktów własnych przez prowadzenie działań analitycznych i kontakt z osobą, której dane dotyczą, zapewnienie zgodności w zakresie międzynarodowych sankcji przez prowadzenie analiz, a także dochodzenie lub obrona przed roszczeniami wynikającymi z działalności Administratora, w tym podejmowanie niezbędnych działań dla ich zabezpieczenia).

Dane osobowe mogą być ujawnione innym podmiotom jedynie w związku z realizacją wyżej wymienionych celów i na podstawie pisemnej umowy (m.in. dostawcom usług IT, pośrednikom ubezpieczeniowym, likwidatorom szkód, windykatorom, agencjom marketingowym) lub w związku z usprawiedliwionym celem Administratora (m.in. zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, instytucjom płatniczym).

Dane osobowe w zależności od celu są przetwarzane zawsze nie dłużej niż to wynika z okresu przedawnienia roszczeń lub przepisów prawa. Dane osobowe mogą być przekazane do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy) jedynie w sytuacjach określonych przez prawo, w szczególności gdy zostaną spełnione warunki zapewniające odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych osobowych. W celu przestrzegania ustanowionych sankcji międzynarodowych dane osobowe związane z umową ubezpieczenia mogą zostać przekazane spółce DXC Technology z siedzibą w Stanach Zjednoczonych, na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, co oznacza, że zapewniono stosowanie odpowiednich środków ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych wymaganych przez przepisy europejskie.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (zarówno w Polsce, jak i w Luksemburgu), a także prawo do cofnięcia wyrażonych zgód. Podanie danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne, tak samo jak adresu e-mail, chyba że jest on konieczny do dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej. Niemniej prowadzenie marketingu bezpośredniego e-mailowo lub telefonicznie nie będzie możliwe bez uprzedniej zgody. Zgoda może być w każdym czasie cofnięta w sposób wskazany poniżej i bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Z Administratorem można się kontaktować, pisząc na adres oddziału Colonnade, dzwoniąc pod numer +48 22 528 51 00 oraz wysyłając e-mail: info@colonnade.pl. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w sprawie skorzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, sprzeciwu, przekazywania danych poza obszar EOG, można kontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych w Colonnade (dpo@colonnade.pl) lub wysyłając pismo na adres oddziału Colonnade.

Colonnade Insurance Société Anonyme
Oddział w Polsce
ul. Prosta 67
00-838 Warszawa
Polska

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

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

003/0322