

Ubezpieczenie odpowiedzialności zawodowej podmiotów świadczących usługi multimedialne

Multimedia PI Protect

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SZKÓD POWSTAŁYCH W NASTĘPSTWIE
ROSZCZEŃ Z TYTUŁU ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ PODMIOTÓW
ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI MULTIMEDIALNE**

Nota informacyjna

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

§ 2 ust. 8 i ust. 12, § 3 - § 10, § 16, § 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 w następujących częściach warunków ubezpieczenia:

§ 2 ust. 12, § 5 ust. 2, § 6, §11, § 16 ust. 2 do ust. 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

z siedzibą w Warszawie

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SZKÓD POWSTAŁYCH W NASTĘPSTWIE ROSZCZEŃ Z TYTUŁU ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ PODMIOTÓW ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI MULTIMEDIALNE

zatwierdzone przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 1 lipca 2017 r., mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 lipca 2017 r.

ARTYKUŁ 1 – POSTANOWIENIA OGÓLNE

Preambuła

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia szkód powstałych w następstwie roszczeń z tytułu odpowiedzialności zawodowej podmiotów świadczących usługi multimedialne 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 informacjach przekazanych **Ubezpieczycielowi**, które stanowią podstawę zawarcia umowy ubezpieczenia, **Ubezpieczyciel** wyraża zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach przewidzianych w niniejszych **Ogólnych warunkach**.

Definicje

§ 2

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 **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność prawną.
3. **Dzień obowiązywania Polisy** oznacza dzień wskazany w punkcie 10 **Polisy**, od którego rozpoczyna

bieg ochrona ubezpieczeniowa na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia.

4. **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 **Ubezpieczonego**, ani też kosztu czasu przeznaczanego przez **Ubezpieczonego** na uczestniczenie w danych czynnościach.

5. **Materiał informacyjny** oznacza dowolny materiał umieszczony na stronach www, na internetowym forum dyskusyjnym lub innym publicznym forum udostępnionym przez **Ubezpieczonego** lub **Ubezpieczającego**.

6. **Nieprawidłowe działanie zawodowe** oznacza dowolne zaniedbanie, błąd, działanie lub zaniechanie, którego skutkiem jest niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy, popełnione wyłącznie w ramach wykonywania **Usług zawodowych Ubezpieczonego**.

7. **Ogólne warunki** oznaczają Ogólne warunki ubezpieczenia szkód powstałych w następstwie roszczeń z tytułu odpowiedzialności zawodowej podmiotów świadczących usługi multimedialne wydane przez Colonnade.

8. **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.

9. **Okres ubezpieczenia** oznacza okres od dnia wejścia umowy ubezpieczenia w życie do dnia jej wygaśnięcia, wskazany w punkcie 6 **Polisy**, bądź do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

10. **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 **Ubezpieczonego** lub **Ubezpieczającego** bądź uczestniczących w zarządzaniu nim.

11. **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 do-

wody istnienia wierzytelności oraz wszelkie inne walory handlowe mające pokrycie w środkach pieniężnych lub w majątku.

12. **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**.

13. **Polisa** oznacza dokument wystawiony przez **Ubezpieczyciela**, potwierdzający fakt zawarcia umowy ubezpieczenia.

14. **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.

15. **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, powtarzalne lub utrzymujące się **Nieprawidłowe działanie** (bądź działania) **zawodowe**, będą dla celów niniejszych **Ogólnych warunków** uznane za jedno **Roszczenie**.

16. **Składka** oznacza wysokość świadczenia **Ubezpieczającego** według stawki rocznej wskazanej w **Polisie** lub obowiązującej bezpośrednio przed zakończeniem **Okresu ubezpieczenia**.

17. **Suma ubezpieczenia** oznacza górny limit odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** określony w punkcie 7 **Polisy**.

18. **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.
19. **Szkoda** oznacza dowolną kwotę, jaką **Ubezpieczony** będzie prawnie zobowiązany wypłacić **Osobie trzeciej** na podstawie orzeczenia sądu wydanego przeciwko **Ubezpieczonemu** lub na podstawie ugody zawartej przez **Ubezpieczonego** za pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**.
20. **Szkoda majątkowa** oznacza uszkodzenie, utratę lub zniszczenie mienia ruchomego lub nieruchomości bądź też utratę jego przydatności do określonego zastosowania.
21. **Szkoda na osobie** oznacza uszkodzenie fizyczne ciała, chorobę, śmierć, rozstrój zdrowia, a także rozstrój nerwowy i cierpienia psychiczne z tym związane.
22. **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 łudząco podobnymi).
23. **Ubezpieczający** oznacza podmiot określony w punkcie 1 **Polisy**.
24. **Ubezpieczony** oznacza:
- 1) osobę lub osoby fizyczne, spółkę bądź inny podmiot wskazany w punkcie 3 **Polisy**, oraz
 - 2) dowolnego byłego, obecnego lub przyszłego współnika, członka zarządu lub innych władz bądź **Pracownika** osoby lub podmiotu wskazanego w punkcie 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 punkcie 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 punkcie 1), oraz

- 4) spadkobierców lub przedstawicieli prawnych – w przypadku śmierci lub utraty zdolności do czynności prawnych osób wskazanych w punktach 1) i 2) – podczas wykonywania pracy w zakresie ich obowiązków w imieniu i na rzecz osób lub podmiotów wskazanych punkcie 1) powyżej.

25. **Ubezpieczyciel** oznacza Colonnade Insurance S.A. zarejestrowaną w Luksemburgu pod numerem: B 61605, siedziba główna: rue Eugène Ruppert 20, L-2453 Luksemburg, działającą 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.

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

27. **Usługi zawodowe** oznaczają usługi świadczone przez **Ubezpieczonego** na rzecz **Osoby trzeciej**, wskazane w punkcie 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, i obejmują:

- 1) działalność nadawczą, w tym:
 - a) nadawanie programu telewizyjnego (programu telewizji niezależnej, publicznej i sieciowej),
 - b) nadawanie filmów,
 - c) nadawanie programu telewizji kablowej i satelitarnej,
 - d) nadawanie programu radiowego;
- 2) publikacje, w tym:
 - a) publikacje w gazetach,
 - b) publikacje w czasopiśmie,
 - c) publikacje książkowe,
 - d) publikacje muzyczne,
 - e) katalogi i książki teleadresowe,
 - f) publikacje na nośnikach elektronicznych,
 - g) publikacje na kasetach wideo,

- h) publikacje scenariuszy filmowych, scenopisów i sztuk scenicznych,
 - i) gromadzenie, przygotowywanie, publikowanie, w tym również w formie reedycji i serii wydawniczych, prezentowanie i dystrybucję **Materiału informacyjnego**;
- 3) usługi reklamowe/marketingowe, czyli usługi informacyjne lub promocyjne świadczone przez **Ubezpieczonego** na rzecz **Osób trzecich**, w tym:
- a) wykonywanie projektów graficznych, projektowanie znaków firmowych i towarowych, nabywanie czasu antenowego i powierzchni reklamowej,
 - b) badanie rynku,
 - c) public relations,
 - d) marketing bezpośredni,
 - e) projektowanie gier, konkursów i ofert specjalnych;
- 4) usługi poligraficzne.

28. **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

Zakres ubezpieczenia § 3

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**.

ARTYKUŁ 3 – ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA

§ 4

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**.

Podmioty zależne § 5

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 ustęp 24 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.

Wymiana Danych komputerowych i Dokumentów § 6

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.

Odszkodowanie za udział w czynnościach sądowych

§ 7

1. W przypadku gdy osoby wskazane w punktach 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) jakikolwiek akcjonariusz, wspólnik, członek zarządu lub innych władz spółki objęty definicją **Ubezpieczonego** – 2000 złotych;
 - 2) jakikolwiek **Pracownik** objęty definicją **Ubezpieczonego** – 1000 złotych.
2. Do niniejszego świadczenia dodatkowego **Udział własny** nie ma zastosowania.

Prawa własności intelektualnej

§ 8

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**.

Nieuczciwość pracowników

§ 9

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**, jeśli szkody i koszty te wynikają 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 paragrafie 11 punkt 5) nie ma zastosowania do **Roszczeń** odszkodowawczych **Ubezpieczonego** objętych dodatkowym świadczeniem przewidzianym w ustępie 1 niniejszego paragrafu.

Zniesławienie i zniewaga **§ 10**

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

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

- 1) jakiegokolwiek **Roszczenie** 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 **Roszczenie**, 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 **Roszczenie** 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 **Roszczenie**, 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 **Roszczenie** wynikające z:
 - a) jakiegokolwiek działania lub zaniechania, co do którego sąd orzekający stwierdzi bądź sam **Ubezpieczony** przyzna, że zmierzało ono do oszustwa lub innego umyślnego przestępstwa; w przypadku stwierdzenia przez sąd orzekający bądź przyznania przez **Ubezpieczonego**, że dane działanie zmierzało 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 **Roszczenie** lub postępowanie wynikające 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 **Roszczenie** będące następstwem lub wynikające z faktu ogłoszenia upadłości **Ubezpieczonego**;
- 8) jakiegokolwiek **Roszczenie** podniesione 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 **Roszczenie**, 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 **Roszczenie** wynikające z naruszenia, ujawnienia, nieuprawnionego wykorzystania lub przywłaszczenia patentu lub **Tajemnicy handlowej Osoby trzeciej**;
- 11) jakiegokolwiek **Roszczenie**, 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 jakiegokolwiek **Zanieczyszczeń**;
- 12) jakiegokolwiek **Roszczenie**:
- a) wynikające z jakiegokolwiek 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** podniesione lub postępowanie wszczęte:
- 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 **Roszczenie**, 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 **Roszczenie**, 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 takie-

go związku;

16) jakiegokolwiek **Roszczenie** wynikające z działania, co do którego sąd orzekający stwierdzi, bądź sam **Ubezpieczony** przyzna, że stanowiło ono:

- a) oświadczenie lub reklamę wprowadzającą w błąd co do właściwości lub specyfikacji własnych produktów lub usług **Ubezpieczonego**,
- b) czyn nieuczciwej konkurencji, ograniczenie konkurencji bądź namowę do popełnienia takiego czynu, włączając między innymi naruszenie przepisów o ochronie konsumentów;

17) jakiegokolwiek **Roszczenie** wynikające z nadmiaru zgłoszeń oraz braku środków na realizację zwykłych kuponów lub wypłatę nagród w akcjach reklamowych lub promocyjnych, konkursach i grach losowych.

ARTYKUŁ 5 – PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

Zawarcie umowy ubezpieczenia § 12

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

§ 13

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

§ 14

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

Składka § 15

1. **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.

Suma ubezpieczenia **§ 16**

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 **Szód** 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.

Udział własny **§ 17**

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 punkcie 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.

Zasady zgłaszania Roszczeń **§ 18**

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 trzydziestu (30) dni od upływu **Okresu dodatkowego**.

§ 19

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

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

Obowiązki Ubezpieczonego

§ 21

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 **Ubezpieczyciela** w terminie 14 dni 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

nia zasadności **Roszczenia**.

3. **Ubezpieczony** jest zobowiązany dostarczyć **Ubezpieczycielowi** orzeczenie sądu lub innego organu, jak też jakiegokolwiek decyzje administracyjne związane z **Roszczeniem** w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
4. Jeżeli **Ubezpieczony** **umyślnie lub wskutek** rażącego niedbalstwa uchybił wykonaniu któregoś z obowiązków wymienionych w ustępach 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 ustępie 2 punkt 1), które uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku, Ubezpieczyciel również może odpowiednio zmniejszyć świadczenie.**

Wypłata świadczenia § 22

1. **Ubezpieczyciel** jest zobowiązany wypłacić odszkodowanie w terminie trzydziestu (30) 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 ustępie 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 ustępie 1.

Postępowania oraz ugody dotyczące Roszczenia § 23

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 umowy, 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 umowa została zawarta, powiększonej o **Koszty obrony, opłaty i wydatki** poniesione do dnia, w którym **Ubezpieczony** odmówił zawarcia takiej umowy.

Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia **§ 24**

1. **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie trzydziestu (30) dni od daty jej zawarcia. Jeżeli **Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, przysługuje mu prawo odstąpienia od umowy w ciągu siedmiu (7) 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

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 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 przypadała 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.

Cesja **§ 26**

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

Jurysdykcja i prawo właściwe **§ 27**

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 poddane pod rozstrzygnięcie przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego, Ubezpiezonego**, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia oraz dla spadkobierców **Ubezpiezonego** lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Fałszywe Roszczenia **§ 28**

Zawiadomienie **Ubezpieczyciela** przez **Ubezpiezonego** 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.

Przejście roszczeń **§ 29**

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez **Ubezpieczyciela**, na podstawie niniejszej umowy ubezpieczenia, roszczenie **Ubezpiezonego** 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 **Ubezpiezonego**.
3. **Ubezpieczyciel** zobowiązuje się, że nie będzie wykonywał prawa do dochodzenia zwrotu zapłaconych kwot wobec któregośkolwiek z **Pracowników** objętych definicją **Ubezpiezonego**, 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**.

Zasady interpretacji **§ 30**

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 oznaczać 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

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.

Podwójne ubezpieczenie

§ 32

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.

Reklamacje

§ 33

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 Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

Sankcje **§ 34**

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.

Objęcie ochroną ubezpieczeniową **§ 35**

1. Z zastrzeżeniem postanowień ustępu 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

W sprawach nieuregulowanych w **Ogólnych warunkach** lub w umowie ubezpieczenia zawartej na ich podstawie mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa, w tym Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.