

Ubezpieczenie publicznej oferty sprzedaży papierów wartościowych

POSI PROTECT

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PUBLICZNEJ OFERTY SPRZEDAŻY
PAPIERÓW WARTOŚCIOWYCH

Nota informacyjna

1. Informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń zawarte w następujących częściach warunków ubezpieczenia:
pkt 1, pkt 2, pkt 3.31, pkt 5.4, pkt 5.5, pkt 5.7, pkt 5.8, pkt 5.10–5.13, pkt 5.15, pkt 5.16, pkt 5.18–5.20.

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:
pkt 2.1, pkt 2.2, pkt 3.6–3.9, pkt 3.31, pkt 3.36, pkt 4, pkt 5.5, pkt 5.6, pkt 5.7, pkt 5.13, pkt 5.15–5.17, pkt 5.20, pkt 5.21, pkt 5.23, pkt 5.25, pkt 5.27, pkt 5.32.

COLONNADE INSURANCE SOCIÉTÉ ANONYME ODDZIAŁ W POLSCE

z siedzibą w Warszawie

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PUBLICZNEJ OFERTY SPRZEDAŻY PAPIERÓW WARTOŚCIOWYCH

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

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

1. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki Stron w sposób odbiegający od postanowień **Ogólnych Warunków**. Niemniej wszelkie zmiany postanowień **Ogólnych Warunków** dla swej ważności wymagają formy pisemnej. Również wszelkie zmiany do umowy ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W związku z opłaceniem składki i w zaufaniu do oświadczeń złożonych **Ubezpieczycielowi** we **Wniosku**, **Ubezpieczyciel** wyraża zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach przewidzianych w niniejszych **Ogólnych Warunkach**.

1. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Zakresem poniższego ubezpieczenia objęte są wyłącznie **Roszczenia związane z prospektem** podniesione po raz pierwszy wobec **Ubezpieczonego** w **Okresie ubezpieczenia** lub **Okresie dodatkowym** i zgłoszone **Ubezpieczycielowi** zgodnie z wymogami niniejszych **Ogólnych Warunków**.

1.1 Odpowiedzialność Osoby Ubezpieczonej z tytułu Prospektu

Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie z tytułu **Szkody** poniesionej przez **Osobę Ubezpieczoną** w następstwie podniesionego przeciwko niej **Roszczenia związanego z prospektem**.

1.2 Zwrot kosztów Emitenta

Ubezpieczyciel zwróci **Emitentowi** koszty poniesione wskutek zwolnienia z odpowiedzialności **Osoby Ubezpieczonej** z tytułu **Szкод** poniesionych w następstwie zgłoszonego przeciwko niej **Roszczenia związanego z prospektem**.

1.3 Odpowiedzialność Emitenta z tytułu Prospektu

Ubezpieczyciel wypłaci **Emitentowi** odszkodowanie z tytułu **Szkody** wynikającej ze zgłaszanych przeciwko **Emitentowi** **Roszczeń związanych z prospektem**.

1.4 Ryzyko Subemitenta

Ubezpieczyciel zwróci **Emitentowi** oraz/lub **Osobie Ubezpieczonej** koszty poniesione wskutek zwolnienia **Subemitenta** z odpowiedzialności z tytułu **Szкод** wynikających z **Roszczeń związanych z prospektem** w wykonaniu zobowiązań (w tym udzielonych zapewnień/gwarancji) **Emitenta** lub **Osoby Ubezpieczonej** podjętych w **Umowie subemisji**.

1.5 Odpowiedzialność Akcjonariusza Większościowego

Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie każdemu **Akcjonariuszowi Większościowemu** z tytułu **Szкод** wynikających ze zgłoszonych przeciwko niemu **Roszczeń związanych z prospektem**.

1.6 Odpowiedzialność Wprowadzającego

Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie każdemu **Wprowadzającemu** z tytułu **Szкод** wynikających ze zgłoszonych przeciwko niemu **Roszczeń związanych z prospektem**.

2. ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA

2.1 Przypadek Siły Wyższej

W ramach **Sumy Ubezpieczenia**, **Ubezpieczyciel** wypłaci odszkodowanie w maksymalnej wysokości 250.000 PLN z tytułu **Kosztów zarządzania kontaktami z mediami** poniesionych przez **Emitenta** wyłącznie w związku z **Przypadkiem Siły Wyższej** w ciągu pierwszych 30 dni od wystąpienia takiego przypadku.

2.2 Koszty współpracy z organami kontroli

W ramach **Sumy Ubezpieczenia**, oprócz **Kosztów postępowania przygotowawczego**, **Ubezpieczyciel** wypłaci odszkodowanie w maksymalnej wysokości 250.000 PLN z tytułu **Kosztów współpracy z organami regulacyjnymi** poniesionych przez **Emitenta** wyłącznie w związku z **Krytycznym zdarzeniem regulacyjnym** w ciągu pierwszych 30 dni od wystąpienia takiego zdarzenia.

2.3 Koszty związane z sytuacjami awaryjnymi

W przypadku, gdy nie ma możliwości uzyskania pisemnego stanowiska **Ubezpieczyciela** przed poniesieniem **Kosztów obrony** w odniesieniu do jakichkolwiek **Roszczeń związanych z prospektem**, **Ubezpieczyciel** udzieli zgody z mocą wsteczną na poniesienie tego rodzaju **Kosztów obrony** w łącznej wysokości do 10% **Sumy Ubezpieczenia**.

3. DEFINICJE

W niniejszych **Ogólnych Warunkach** terminy pisane tłustym drukiem mają następujące znaczenie:

3.1 Akcjonariusz Większościowy

Osoba fizyczna lub jednostka organizacyjna wskazana w punkcie 13 **Polisy**.

3.2 Dzień obowiązywania polisy

Dzień wskazany w punkcie 8 **Polisy**.

3.3 Emitent

Ubezpieczający oraz jego **Podmioty zależne**.

3.4 Konsultanci do spraw regulacyjnych

Osoba fizyczna lub jednostka organizacyjna świadcząca zawodowo usługi doradcze w zakresie rynku regulowanego wskazana przez **Ubezpieczyciela** bądź **Ubezpieczającego** za pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**.

3.5 Konsultanci public relations

Osoba fizyczna lub jednostka organizacyjna świadcząca zawodowo usługi *public relations* wskazana przez **Ubezpieczyciela** bądź **Ubezpieczającego** za pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**.

3.6 Koszty obrony

Uzasadnione koszty i wydatki poniesione przez **Ubezpieczonego** lub w jego imieniu po podniesieniu **Roszczenia związanego z prospektem** jako **Koszty związane z sytuacjami awaryjnymi** lub za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** (który nie będzie bezzasadnie wstrzymywał lub opóźniał jej udzielenia) bezpośrednio w związku z jego badaniem, obroną, ugodą lub apelacją, lecz z wyjątkiem wynagrodzenia **Ubezpieczonego**, kosztu jego czasu, kosztów ogólnych prowadzenia działalności lub innych tego typu kosztów. **Koszty obrony** obejmują uzasadnione wynagrodzenie, koszty i wydatki biegłego, któremu zlecono za pośrednictwem zatwierdzonego przez **Ubezpieczyciela** prawnika (obrońcy) przygotowanie oceny, raportu, diagnozy lub przeciwnego

dowodu w związku z odpieraniem **Roszczeń związanych z prospektem** objętych zakresem ubezpieczenia.

3.7 Koszty postępowania przygotowawczego

Uzasadnione opłaty, koszty i wydatki (z wyjątkiem wynagrodzenia i kosztu czasu którejkolwiek z **Osób Ubezpieczonych** oraz kosztów ogólnych i innych kosztów **Emitenta**) poniesione za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** przez **Osobę Ubezpieczoną** lub w jej imieniu bezpośrednio w związku z przygotowaniem się do **Postępowania przygotowawczego** oraz uczestniczeniem w nim.

3.8 Koszty zarządzania kontaktami z mediami

Uzasadnione koszty, wynagrodzenie i wydatki **Konsultantów public relations** poniesione za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** przez **Emitenta** w celu ograniczenia szkodliwego wpływu na jego reputację w wyniku unieważnienia lub opóźnienia oferowania lub sprzedaży **Papierów wartościowych** wynikające wyłącznie z wystąpienia **Przypadku Siły Wyższej**.

3.9 Koszty współpracy z organami regulacyjnymi

Uzasadnione opłaty, koszty i wydatki **Konsultantów do spraw regulacyjnych** poniesione przez **Emitenta** za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** w związku z czynnościami podjętymi na skutek **Krytycznego zdarzenia regulacyjnego**.

3.10 Koszty związane z sytuacjami awaryjnymi

Koszty obrony poniesione zgodnie z postanowieniem punktu 2.3 **Ogólnych Warunków** – Koszty związane z sytuacjami awaryjnymi.

3.11 Krytyczne zdarzenie regulacyjne

- (i) niezapowiedziana kontrola lub inspekcja przeprowadzona u **Emitenta** po raz pierwszy w **Okresie ubezpieczenia** przez **Organy regulacyjne** właściwe w kraju, w którym **Emitent** ma swoją siedzibę, w wyniku której konieczne jest okazanie dokumentacji, udostępnienie jej do wglądu lub skopiowania bądź jej konfiskata, bądź też bezpośrednia rozmowa z którąkolwiek z **Osób Ubezpieczonych**;
- (ii) podanie do publicznej wiadomości informacji o wyżej opisanym zdarzeniu; lub
- (iii) otrzymanie przez **Emitenta** lub dowolną **Osobę Ubezpieczoną** w **Okresie ubezpieczenia** urzędowego wezwania od **Organów regulacyjnych** do okazania dokumentów, przedstawienia odpowiedzi na postawione pytania bądź też stawienia się na rozmowę;

zgłoszone Ubezpieczycielowi zgodnie z punktem 5.9 niniejszych **Ogólnych Warunków**, wskutek czego, w opinii **Emitenta** opierającego się na racjonalnych kryteriach, może dojść do znacznego opóźnienia **Oferty** lub do jej unieważnienia.

3.12 Oferta

Oferowanie lub sprzedaż **Papierów wartościowych** opisane w **Prospekcie**.

3.13 Ogólne Warunki

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Publicznej Oferty Sprzedaży Papierów Wartościowych wydane przez Colonnade.

3.14 Okres dodatkowy

Okres następujący bezpośrednio po wygaśnięciu **Okresu ubezpieczenia**, podczas którego **Ubezpieczycielowi** może zostać przedstawione pisemne zawiadomienie o **Roszczeniu**

związany z **prospektem** podniesionym po raz pierwszy w tym okresie lub w **Okresie ubezpieczenia**.

3.15 Okres notyfikacyjny

Okres 30 dni następujący bezpośrednio po wygaśnięciu **Okresu dodatkowego**, podczas którego **Ubezpieczycielowi** może zostać przedstawione pisemne zawiadomienie o **Roszczeniu związanym z prospektem** podniesionym po raz pierwszy wobec **Ubezpieczonego** na 7 lub mniej dni przed upływem **Okresu dodatkowego**.

3.16 Okres ubezpieczenia

Okres od daty wejścia w życie umowy ubezpieczenia do daty jej wygaśnięcia, określony w punkcie 2 **Polisy**.

3.17 Organy regulacyjne

Rząd, dowolna instytucja lub agencja rządowa, organ administracyjny lub jakiegokolwiek organ samorządowy, którego status jest usankcjonowany obowiązującym prawem.

3.18 Osoba Ubezpieczona

Jakiegokolwiek osoba fizyczna, która w **Okresie ubezpieczenia** była, jest lub zostanie:

- (i) członkiem zarządu lub rady nadzorczej **Emitenta**, z wyjątkiem zewnętrznego biegłego rewidenta albo syndyka lub zarządcy ustanowionego na skutek niewypłacalności;
- (ii) pracownikiem **Emitenta**;
- (iii) współmałżonkiem lub konkubentem/partnerem **Osoby Ubezpieczonej** w przypadku **Szkód** będących następstwem **Roszczeń związanych z prospektem** powstałych w związku z działaniem, błędem lub zaniechaniem **Osoby Ubezpieczonej**; oraz
- (iv) zarządcą, spadkobiercą, przedstawicielem prawnym lub wykonawcą testamentu **Osoby Ubezpieczonej** zmarłej, niezdolnej do czynności prawnych, będącej w stanie upadłości w przypadku **Szkód** będących następstwem **Roszczeń związanych z prospektem** powstałych w związku z działaniem, błędem lub zaniechaniem **Osoby Ubezpieczonej**.

Osobą Ubezpieczoną nie jest zewnętrzny biegły rewident, zarządca, syndyk, likwidator, powiernik ani wierzyciel hipoteczny będący w posiadaniu obciążonego majątku **Emitenta** ani też inne tego rodzaju osoby.

3.19 Papier wartościowy

Papiery wartościowe **Emitenta** oferowane w **Prospekcie**.

3.20 Podmiot zależny

Podmiot, w którym **Ubezpieczający** bezpośrednio lub pośrednio:

- (i) kontroluje skład zarządu; lub
- (ii) kontroluje więcej niż połowę praw głosu; lub
- (iii) posiada więcej niż połowę wyemitowanego kapitału;

w dniu podpisania umowy ubezpieczenia lub przed tym terminem.

3.21 Polisa

Dokument wystawiony przez **Ubezpieczyciela** potwierdzający fakt zawarcia umowy ubezpieczenia.

3.22 Postępowanie przygotowawcze

Wszelkie formalne lub urzędowe przesłuchanie, dochodzenie lub śledztwo związane z **Ofertą** prowadzone przez władze wobec **Emitenta** lub jakiegokolwiek **Osoby Ubezpieczonej** działającej w ramach swojej funkcji, w przypadku, gdy **Osoba Ubezpieczona**:

- (i) zostanie zobowiązana do stawienia się; lub
- (ii) zostanie wskazana na piśmie przez organ śledczy jako podmiot objęty przesłuchaniem, dochodzeniem lub śledztwem.

Przyjmuje się, że **Postępowanie przygotowawcze** zostaje wszczęte w chwili, gdy **Osoba Ubezpieczona** po raz pierwszy otrzyma powyższe wezwanie lub zawiadomienie.

3.23 Prospekt

- (i) wymienione w **Polisie** i załączone do **Wniosku** dokumenty informacyjne (w tym ewentualne memoranda informacyjne dotyczące oferty, prospekty emisyjne, komunikaty, oświadczenia w sprawie oferty, inne dokumenty o podobnym charakterze lub przeznaczeniu, niezależnie od tego, czy są wymagane na podstawie obowiązujących przepisów prawa bądź powszechnie przyjętej praktyki, czy też nie, jak też wszelkie uzupełnienia i zmiany powyższych dokumentów), które zostały prawidłowo przedłożone odpowiednim władzom regulacyjnym i/lub władzom giełdy w jurysdykcji wskazanej we **Wniosku**;
- (ii) robocza, nieostateczna wersja prospektu emisyjnego lub inny, równoważny dokument w jakiegokolwiek jurysdykcji służący jako wstęp do dokumentów informacyjnych określonych w **Polisie**; oraz
- (iii) oświadczenia złożone przez **Ubezpieczonego** na prezentacji **Road show**.

3.24 Przypadek Siły Wyższej

Nagle, nieprzewidywalne zdarzenie pozostające w pełni poza kontrolą któregośkolwiek z **Ubezpieczonych**, mające miejsce po raz pierwszy po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia i zgłoszone **Ubezpieczycielowi** zgodnie z postanowieniem punktu 5.9 niniejszych **Ogólnych Warunków**.

3.25 Road show

Formalna prezentacja dokonana przez **Ubezpieczonego** przed otwarciem **Oferty** dla kupujących lub potencjalnych kupujących **Papiery wartościowe** bądź też dla analityków, której celem jest wzbudzenie zainteresowania **Papierami wartościowymi Emitenta**.

3.26 Roszczenie na terytorium USA

Roszczenie związane z prospektem podniesione lub dochodzone w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, poszczególnych stanach i terytoriach zależnych tego kraju bądź na podstawie czynów dokonanych w tym kraju lub na jego terytoriach zależnych bądź też prawa tego kraju lub jego terytoriów zależnych.

3.27 Roszczenie związane z prospektem

- (i) jakiegokolwiek:
 - a. pisemne żądanie, postępowanie cywilne, karne, regulacyjne, arbitrażowe bądź przygotowawcze mające na celu uzyskanie odszkodowania lub innego rodzaju świadczenia od **Ubezpieczonego** i/lub **Subemitenta**; lub

- b. postępowanie karne dotyczące faktycznie lub rzekomo nieprawdziwego lub wprowadzającego w błąd oświadczenia **Ubezpieczonego** bądź przekazanej przez niego informacji, bądź też jego zaniechań;

w związku z **Prospektem** lub z jakimkolwiek bezpośrednio z nim związanym oświadczeniem lub prezentacją mającymi miejsce przed złożeniem lub publikacją **Prospektu** bądź w ciągu 7 dni od jego złożenia lub publikacji.

- (ii) **Postępowanie przygotowawcze** – wyłącznie w odniesieniu do jakiejkolwiek **Osoby Ubezpieczonej**.

3.28 Składka

Wskazane w **Polisie** świadczenie **Ubezpieczającego** na rzecz **Ubezpieczyciela** należne w zamian za udzielenie ochrony na podstawie umowy ubezpieczenia.

3.29 Subemitent

Każdy subemitent usługowy lub sponsor wskazany w **Prospekcie** jako strona **Umowy subemisji**, jak też członkowie zarządu, rady nadzorczej lub pracownicy (lub osoby pełniące równoważne funkcje) tegoż subemitenta lub sponsora działający w ramach swoich funkcji.

3.30 Suma Ubezpieczenia

Kwota określona w punkcie 3 **Polisy**, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** na każde **Roszczenie związane z prospektem** i w łącznym agregacie.

3.31 Szkoda

Koszty obrony, Koszty współpracy z organami regulacyjnymi, Koszty zarządzania kontaktami z mediami, zasądzone odszkodowania oraz zasądzone koszty lub zobowiązania pieniężne wynikające z ugody, za które **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność w związku z **Roszczeniem związanym z prospektem**.

Szkoda według powyższej definicji obejmuje także **Koszty postępowania przygotowawczego** oraz wszelkie odszkodowania wypłacone przez **Ubezpieczyciela** na podstawie rozszerzenia zakresu ubezpieczenia przyznanego w umowie ubezpieczenia zgodnie z punktem 2 niniejszych **Ogólnych Warunków**.

Szkoda nie obejmuje kar, grzywien, podatków, kwot płatnych tytułem zwrotu nieuprawnionych zysków i bezpodstawnego wzbogacenia oraz kwot niepodlegających ubezpieczeniu w świetle prawa polskiego lub prawa jakiejkolwiek innej jurysdykcji wskazanej we **Wniosku**.

3.32 Szkody nieobjęte zwolnieniem z odpowiedzialności

Szkody poniesione przez osobę fizyczną, z tytułu których **Ubezpieczony** będący jednostką organizacyjną nie może udzielić zwolnienia z odpowiedzialności w związku z obowiązującym go ustawowym zakazem lub w związku z niezdolnością do spłaty zadłużenia stwierdzoną zgodnie z przepisami Ustawy prawo upadłościowe.

3.33 Ubezpieczający

Podmiot określony w punkcie 1 **Polisy**.

3.34 Ubezpieczony

Emitent, jakakolwiek **Osoba Ubezpieczona**, **Wprowadzający** lub **Akcjonariusz Większościowy**.

3.35 Ubezpieczyciel

Colonnade Insurance S.A. zarejestrowana w Luksemburgu pod numerem: B 61605, siedziba główna: 1, rue Jean Piret, L-2350 Luksemburg, działająca w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział KRS, pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, z siedzibą: ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa.

3.36 Udział własny

Kwota określona w punkcie 5 **Polisy**, o którą pomniejsza się kwotę należnego odszkodowania w przypadkach przewidzianych w niniejszych **Ogólnych Warunkach**.

3.37 Umowa subemisji

Umowa wskazana w punkcie 12 **Polisy**.

3.38 Wniosek

Każdy sporządzony przez **Ubezpieczyciela** i podpisany przez **Ubezpieczającego** formularz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, oświadczenia i zapewnienia w nim zawarte, wraz z załącznikami i innymi istotnymi informacjami, które zostały przekazane **Ubezpieczycielowi** w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia.

3.39 Wprowadzający

Osoba fizyczna lub jednostka organizacyjna wskazana w punkcie 14 **Polisy**.

3.40 Zanieczyszczenia

Wszelkie substancje stałe, ciekłe, gazowe, wywołujące zanieczyszczenie lub podrażnienie ze względu na swoje właściwości biologiczne, radiologiczne lub termiczne, w tym azbest, ołów, dymy, opary, pyły, włókna, pleśnie, zarodniki, grzyby, bakterie, sadze, spaliny, kwasy, zasady oraz substancje chemiczne oraz odpady. Do odpadów zalicza się między innymi materiały przeznaczone do odzysku lub do regeneracji, a także materiały radioaktywne.

4. WYŁĄCZENIA

Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania na podstawie umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym ani rozszerzonym, jeżeli **Roszczenie związane z prospektem**:

4.1 Umyślne Postępowanie

wynika, opiera się lub może być przypisane:

- (i) uzyskaniu lub próbie uzyskania jakichkolwiek zysków lub korzyści, do których **Ubezpieczony** nie był uprawniony w świetle prawa; lub
- (ii) popełnieniu umyślnego przestępstwa,

o ile czyny te zostaną stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu powszechnego lub arbitrażowego bądź też **Ubezpieczony** przyzna się do ich popełnienia;

4.2 Wcześniejsze Roszczenia związane z prospektem i okoliczności

wynika, opiera się lub może być przypisane rzekomym lub istniejącym faktom, czynom, błędom lub zaniechaniom **Ubezpieczonego** powołanym w jakimkolwiek zgłoszonym wcześniej pisemnym żądaniu, roszczeniu, postępowaniu przygotowawczym lub innym zgłoszonym wcześniej postępowaniu. Niniejsze wyłączenie dotyczy również okoliczności, które zostały zgłoszone przed datą zawarcia niniejszej umowy ubezpieczenia na podstawie innej umowy ubezpieczenia udzielającej

ochrony w zakresie odpowiedzialności cywilnej członków zarządu i rady nadzorczej, jak też z tytułu prospektu emisyjnego;

4.3 Zanieczyszczenie

obejmuje odszkodowania lub innego rodzaju świadczenia z tytułu odpowiedzialności **Ubezpieczonego** będącego jednostką organizacyjną, a wynikającej z:

- (i) faktycznej, domniemanej lub zagrażającej obecności **Zanieczyszczeń** bądź ich wpływu, rozpylania, migracji lub uwalniania; lub
- (ii) polecenia, wniosku lub starania się o:
 - a. przeprowadzenie badań, monitorowanie, oczyszczenie, przechowanie, utylizację, detoksykację lub neutralizację **Zanieczyszczeń**; lub
 - b. podjęcie stosownych czynności w związku z **Zanieczyszczeniami** lub ocenę ich skutków;

Dla uniknięcia wątpliwości, powyższe wyłączenie nie ma zastosowania do **Roszczeń związanych z prospektem** podnoszonych przeciwko **Ubezpieczonemu** będącemu osobą fizyczną;

4.4 Papiery wartościowe notowane na giełdach papierów wartościowych w USA

wynika, opiera się lub może być przypisane zakupowi, sprzedaży bądź ofercie kupna lub sprzedaży w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej (USA), na terenie poszczególnych stanów, okręgów administracyjnych lub terytoriów zależnych tego kraju, papierów wartościowych wyemitowanych przez **Emitenta**:

- (i) w przypadku, gdy są one zarejestrowane lub na podstawie przepisów prawa podlegają zgłoszeniu w *Securities and Exchange Commission* w Stanach Zjednoczonych („SEC”) w formie oświadczenia rejestracyjnego zgodnie z artykułem 5 ustawy o papierach wartościowych z 1933 roku; lub
- (ii) w przypadku, gdy **Emitent** podlega lub zacznie podlegać obowiązkowi składania raportów w SEC zgodnie z artykułem 13 ustawy o papierach wartościowych i giełdach z 1934 roku.

Dla uniknięcia wątpliwości, niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do papierów wartościowych kupionych lub sprzedanych zgodnie z zasadą 144A ustawy o papierach wartościowych z 1933 roku;

4.5 Powiernicy

dotyczy czynów lub zaniechań **Ubezpieczonego** działającego w charakterze powiernika lub zarządcy funduszu emerytalnego, programu podziału zysków lub funduszu świadczeń pracowniczych spółki, w tym z tytułu rzekomego lub faktycznego naruszenia obowiązków wynikających z przepisów prawa zwyczajowego lub statutowego, obowiązującego w danym stanie, terytorium, kraju bądź w jakiegokolwiek jednostce administracyjnej;

4.6 Odpowiedzialność zawodowa Subemitenta

w odniesieniu do **Subemitenta**, wynikające, opierające się lub mogące być przypisane:

- (i) wykonania lub niewykonania usług zawodowych; lub
- (ii) faktycznego lub rzekomego naruszenia obowiązków związanych z tego rodzaju usługami.

4.7 Roszczenia na terytorium USA zgłoszone przez Emitenta lub Osobę Ubezpieczoną

wynika, opiera się lub może być przypisane **Roszczeniu na terytorium USA** zgłoszonych przez lub w imieniu:

- (i) **Emitenta**; lub
- (ii) **Osobę Ubezpieczoną**.

Niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do:

- (i) **Roszczeń związanych z prospektem przeciwko Osobie Ubezpieczonej**:
 - a. dochodzonych w ramach powództwa akcjonariuszy w imieniu **Emitenta**, które nie zostały zgłoszone za namową jakiegokolwiek **Osoby Ubezpieczonej** lub w wyniku jej dobrowolnej, a nie wymaganej przez prawo interwencji, pomocy lub aktywnego uczestnictwa;
 - b. o udział w odszkodowaniu lub zwolnienie z odpowiedzialności, dochodzonych przez **Osobę Ubezpieczoną** w przypadku, gdy **Roszczenie związane z prospektem** jest bezpośrednim skutkiem innego **Roszczenia związanego z prospektem** objętego zakresem ubezpieczenia;
 - c. dochodzonych przez byłych członków zarządu, rady nadzorczej lub pracowników **Emitenta**; lub
 - d. dochodzonych przez zarządcę przymusowego, nadzorcę sądowego, syndyka lub likwidatora **Emitenta** bezpośrednio lub pośrednio w imieniu **Emitenta**;
- (ii) **Kosztów obrony Osoby Ubezpieczonej**.

5. POSTANOWIENIA OGÓLNE

5.1 Zawarcie umowy ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na wniosek **Ubezpieczającego** złożony na formularzu **Ubezpieczyciela**. Do **Wniosku Ubezpieczającego** zobowiązany jest dołączyć dokumentację umożliwiającą ocenę ryzyka, o którą zwróci się **Ubezpieczyciel**. **Wniosek** stanowi podstawę ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez **Ubezpieczyciela** na podstawie umowy ubezpieczenia i niniejszym zostaje włączony do treści umowy, stanowiąc jej integralną część.

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

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony wskazany w **Polisie**. Dla przedłużenia umowy ubezpieczenia stosuje się postanowienia dotyczące zawarcia umowy ubezpieczenia.

5.2 Składka

Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty **Składki** zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia. Wysokość **Składki** określa rachunek stanowiący integralną część **Polisy**. **Składkę** za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej ustala **Ubezpieczyciel**, po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka dokonywanej na dzień zawarcia lub przedłużenia umowy ubezpieczenia. **Składka** nie podlega indeksacji.

5.3 Okres dodatkowy

Ubezpieczającemu przysługuje automatycznie po wygaśnięciu **Okresu ubezpieczenia Okres dodatkowy** w ilości 12 miesięcy.

5.4 Rozdzielność i wiarygodność oświadczeń

W odniesieniu do treści **Wniosku** oraz dla celów zastosowania wyłączenia, o którym mowa w punkcie 4.1:

- (i) żadne oświadczenie złożone przez **Ubezpieczonego** będącego osobą fizyczną, żadna posiadana przez nią wiedza lub informacje ani też żadne jej czyny, błędy i zaniechania nie będą przypisywane innym **Ubezpieczonym** będącymi osobami fizycznymi;
- (ii) **Ubezpieczonemu** będącym jednostką organizacyjną przypisywane będą wyłącznie oświadczenia oraz wiedza, czyny, błędy i zaniechania jego Prezesa Zarządu oraz członków Zarządu pełniących funkcje dyrektorskie, dyrektora finansowego oraz dyrektora do spraw prawnych (bądź osób sprawujących równoważne funkcje); zaś oświadczenia, wiedza, czyny, błędy i zaniechania osób sprawujących wymienione powyżej funkcje w przedsiębiorstwie **Emitenta** przypisywane będą wszystkim **Ubezpieczonym** będącym jednostkami organizacyjnymi.

5.5 Suma Ubezpieczenia

Suma Ubezpieczenia stanowi łączną, górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** wobec wszystkich **Ubezpieczonych** zarówno w odniesieniu do podstawowego jak i rozszerzonego zakresu ubezpieczenia.

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie przekraczającym powyższą granicę odpowiedzialności niezależnie od liczby **Ubezpieczonych** oraz **Roszczeń związanych z prospektem** podniesionych w **Okresie ubezpieczenia**, w tym **Roszczeń związanych z prospektem** lub powiązanych **Roszczeń związanych z prospektem**, które zostaną uznane jako podniesione w **Okresie ubezpieczenia** zgodnie z punktem 5.10.

Każdy podlimit **Sumy Ubezpieczenia** ustalony w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** tytułem odszkodowania za **Szkodę** objętą ochroną ubezpieczeniową w zakresie podstawowym lub rozszerzonym, do której ma on zastosowanie.

Wszelkie kwoty wypłacone przez **Ubezpieczyciela** na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia będą pomniejszać odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** z tytułu **Szkód** w ramach **Sumy Ubezpieczenia**.

5.6 Udział własny

Udział własny nie ma zastosowania do **Szkód nieobjętych zwolnieniem z odpowiedzialności**. W przypadku **Szkód** poniesionych przez **Ubezpieczonego** będącego jednostką organizacyjną lub w przypadku, gdy dany **Ubezpieczony** będący jednostką organizacyjną udzieli lub zobowiąże się do udzielenia zwolnienia z odpowiedzialności, odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** z tytułu tych **Szkód** dotyczy wyłącznie kwot przekraczających wysokość **Udziału własnego**. **Udział własny** nie wchodzi w zakres odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z tytułu **Szkód**. **Udział własny** stanowi koszt **Ubezpieczonych** będących jednostkami organizacyjnymi i nie jest objęty ubezpieczeniem. Do wszystkich **Szkód** wynikających z jakiegokolwiek pojedynczego **Roszczenia związanego z prospektem** lub serii takich roszczeń będących następstwem ciągłych, powtarzanych lub powiązanych ze sobą czynów, błędów lub zaniechań zastosowanie ma jeden **Udział własny**.

W przypadku, gdy jakkolwiek **Ubezpieczony** będący jednostką organizacyjną może zwolnić z odpowiedzialności **Osobę Ubezpieczoną**, ale nie uczyni tego, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Osobie Ubezpieczonej** odszkodowanie z tytułu wszelkich **Szkód** w wysokości pokrywającej wartość **Udziału własnego**. W takim przypadku **Ubezpieczony** będący jednostką organizacyjną zobowiązany będzie do zapłaty **Udziału własnego** na rzecz **Ubezpieczyciela**.

Jeżeli **Ubezpieczyciel** wypłaci odszkodowanie z tytułu **Szkody**, do której ma zastosowanie **Udział własny**, **Ubezpieczeni** są zobowiązani niezwłocznie zwrócić **Ubezpieczycielowi** pełną kwotę **Udziału własnego** z chwilą otrzymania zawiadomienia o odszkodowaniu wypłaconym przez **Ubezpieczyciela**.

5.7 Podniesione i zgłoszone Roszczenia związane z prospektem

Ochrona ubezpieczeniowa udzielona na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia obejmuje wyłącznie **Roszczenia związane z prospektem** podniesione po raz pierwszy wobec **Ubezpieczonego** w **Okresie ubezpieczenia** lub w **Okresie dodatkowym** bądź przyjęte jako takie zgodnie z punktem 5.10 niniejszych **Ogólnych Warunków**. Takie **Roszczenia związane z prospektem** będą zgłaszane **Ubezpieczycielowi** w terminie 14 dni a warunkiem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej będzie w każdym przypadku ich zgłoszenie nie później niż:

- (i) w **Okresie ubezpieczenia** lub w **Okresie dodatkowym**; lub
- (ii) w **Okresie notyfikacyjnym**.

5.8 Powiadamianie Ubezpieczyciela

Warunkiem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu **Kosztów współpracy z organami regulacyjnymi** bądź **Kosztów zarządzania kontaktami z mediami** jest niezwłoczne powiadomienie **Ubezpieczyciela** o wystąpieniu **Krytycznych zdarzeń regulacyjnych** lub z **Przypadków Siły Wyższej** na adres wskazany dla zgłaszania **Roszczeń związanych z prospektem**.

5.9 Zgłaszanie Roszczeń związanych z prospektem

Wszystkie zgłoszenia dotyczące **Roszczeń związanych z prospektem** lub zaistniałych okoliczności należy kierować na piśmie na następujący adres:

Dział Likwidacji Szkód

Colonnade

ul. Prosta 67

00-838 Warszawa

5.10 Powiązane Roszczenia związane z prospektem, pojedyncze Roszczenie związane z prospektem

Wszelkie **Roszczenia związane z prospektem** podniesione po upływie **Okresu ubezpieczenia** (lub mającego zastosowanie **Okresu dodatkowego**) wynikające z, bądź oparte o fakty, czyny, błędy lub zaniechania, które były podstawą:

- (i) **Roszczenia związanego z prospektem** podniesionego po raz pierwszy w **Okresie ubezpieczenia** (lub w mającym zastosowanie **Okresie dodatkowym**); lub
- (ii) dotyczące okoliczności, co do których można było oczekiwać, że będą podstawą **Roszczenia związanego z prospektem** i które zostały zgłoszone **Ubezpieczycielowi** zgodnie z wymogami niniejszych **Ogólnych Warunków**;

będą uznane przez **Ubezpieczyciela** jako podniesione i zgłoszone w chwili określonej w podpunkcie (i) lub (ii).

Ponadto, każde **Roszczenie związane z prospektem** lub szereg **Roszczeń związanych z prospektem**, których podstawą są czyny, błędy lub zaniechania o charakterze ciągłym, powtarzające się lub powiązane ze sobą, będą uznawane za pojedyncze **Roszczenie związane z prospektem**.

5.11 Obrona przed roszczeniem związanym z prospektem i jego ugodowe rozstrzygnięcie

Każdy z **Ubezpieczonych** jest zobowiązany zapewnić **Ubezpieczycielowi** na własny koszt wszelką uzasadnioną pomoc i współpracować z **Ubezpieczycielem**. W przypadku jakiegokolwiek **Roszczenia związanego z prospektem**, każdy z **Ubezpieczonych** jest zobowiązany podjąć wszelkie uzasadnione działania w celu zminimalizowania rozmiaru **Szkody**.

Z zastrzeżeniem przypadków odmiennie uregulowanych w niniejszych **Ogólnych Warunkach, Ubezpieczeni** mają prawo i obowiązek prowadzenia obrony i działań zmierzających do odparcia wszelkich podniesionych przeciwko nim **Roszczeń związanych z prospektem**. **Ubezpieczyciel** ma prawo pełnego uczestniczenia w obronie oraz w negocjacjach dotyczących ugody, która rodzi lub, zgodnie z uzasadnionym prawdopodobieństwem, może rodzić skutki dla **Ubezpieczyciela**.

Ubezpieczyciel jest zobowiązany wyrazić zgodę na zatrudnienie przez **Ubezpieczonych** oddzielnych pełnomocników, o ile będzie to konieczne lub uzasadnione ze względu na istnienie poważnego konfliktu interesów pomiędzy **Ubezpieczonymi**.

W przypadku, gdy osobą występującą przeciwko **Osobie Ubezpieczonej z Roszczeniem związanym z prospektem** będzie **Emitent, Ubezpieczyciel** nie jest zobowiązany do porozumiewania się w sprawie danego **Roszczenia związanego z prospektem** z którąkolwiek z pozostałych **Osób Ubezpieczonych** ani z **Emitentem**. W zakresie **Roszczeń związanych z prospektem** podnoszonych przeciwko **Osobie Ubezpieczonej** przez **Emitenta** lub osoby działające w jego imieniu, **Ubezpieczyciel** będzie miał prawo i obowiązek prowadzenia obrony i działań zmierzających do odparcia wszelkich **Roszczeń związanych z prospektem** podniesionych przeciwko którejkolwiek z **Osób Ubezpieczonych**.

5.12 Pokrycie kosztów obrony

Ubezpieczyciel pokryje **Koszty obrony** objęte ochroną ubezpieczeniową w kwocie przewyższającej ewentualny **Udział własny** niezwłocznie po otrzymaniu szczegółowych faktur na kwotę powyższych kosztów. **Ubezpieczający** zwróci **Ubezpieczycielowi** kwoty wszelkich płatności, wobec których zostanie ostatecznie stwierdzone, że nie są one objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia.

5.13 Zgoda Ubezpieczyciela

Ubezpieczony nie uzna ani nie przyjmie na siebie odpowiedzialności, nie przystąpi do jakiegokolwiek ugody ani nie wyrazi zgody na wydanie jakiegokolwiek wyroku bez uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**. W przypadku naruszenia tego postanowienia **Ubezpieczyciel** jest wolny od odpowiedzialności na gruncie zawartej umowy ubezpieczenia. Podstawę do wypłaty odszkodowania z tytułu **Szkody** objętej ochroną ubezpieczeniową stanowić będą wyłącznie wyroki lub ugody wynikające z **Roszczeń związanych z prospektem**, w odniesieniu do których obrona była prowadzona zgodnie z postanowieniami niniejszych **Ogólnych Warunków**.

5.14 Zachowanie prawa do świadczenia

Ani upadłość **Osoby Ubezpieczonej**, ani upadłość **Emitenta** nie zwalniają **Ubezpieczyciela** z zobowiązań wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia.

5.15 Podział wypłacanych kwot

Ubezpieczyciel jest odpowiedzialny za pokrycie wyłącznie **Kosztów obrony** i innych **Szкод** wynikających z **Roszczenia związanego z prospektem** objętego ochroną ubezpieczeniową. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia za **Koszty obrony** poniesione przez **Subemitenta**, wydane przeciwko **Subemitentowi** wyroki lub zawarte przez niego ugody wynikające z **Roszczeń związanych z prospektem** podnoszonych przeciwko **Subemitentowi**, ani za pokrycie **Szкод** wynikających z odpowiedzialności prawnej **Subemitenta** wobec osoby występującej z roszczeniem w zakresie wykraczającym poza zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielonej **Emitentom** i **Osobom Ubezpieczonym** na podstawie punktu 1.4 **Ogólnych Warunków**.

W związku z powyższym, w zakresie:

- (i) **Kosztów obrony** poniesionych łącznie przez jakiegokolwiek **Subemitenta** i któregośkolwiek z **Ubezpieczonych**,
- (ii) ugody zawartej łącznie przez jakiegokolwiek **Subemitenta** i któregośkolwiek z **Ubezpieczonych**, oraz

- (iii) wyroku orzekającego solidarną odpowiedzialność jakiegokolwiek **Subemitenta** i któregokolwiek z **Ubezpieczonych** na podstawie jakiegokolwiek **Roszczenia związanego z prospektem**,

Subemitent, Ubezpieczeni i Ubezpieczyciel zobowiązują się do dołożenia najlepszych starań w celu ustalenia słusznego i odpowiedniego podziału kwot pomiędzy **Subemitenta, Ubezpieczonych i Ubezpieczyciela**, z uwzględnieniem odpowiedniego stopnia ryzyka prawnego i finansowego oraz odpowiednich korzyści odniesionych przez **Subemitenta i Ubezpieczonych**, występujących w charakterze pozwanych.

W przypadku, gdy **Roszczenie związane z prospektem** obejmować będzie zarówno sprawy objęte ochroną ubezpieczeniową, jak i sprawy lub osoby nieobjęte taką ochroną, **Koszty obrony**, jak też zobowiązania wynikające z wydanych wyroków i zawartych ugód zostaną odpowiednio podzielone pomiędzy **Ubezpieczonych i Ubezpieczyciela**, z uwzględnieniem odpowiedniego stopnia ryzyka prawnego i finansowego przypadającego na sprawy objęte ochroną ubezpieczeniową oraz na sprawy lub osoby nieobjęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia.

5.16 Kolejność wypłat

Ubezpieczyciel będzie dokonywał wypłat na pokrycie **Szkód** objętych ochroną ubezpieczeniową w kolejności, w jakiej **Szkody** te będą mu zgłaszane do wypłaty. Jeżeli **Ubezpieczyciel**, zgodnie z własnym uznaniem stwierdzi, że **Suma Ubezpieczenia** nie wystarczy na pokrycie wszystkich **Szkód**:

- (i) **Ubezpieczyciel** pokryje w pierwszej kolejności **Szkody** objęte zakresem ubezpieczenia wskazanym w punkcie 1.1 **Ogólnych Warunków**; oraz
- (ii) w dalszej kolejności, w zakresie pozostałej części **Sumy Ubezpieczenia**, **Ubezpieczyciel** ma prawo, zgodnie z własnym uznaniem, zwrócić się do **Emitenta** o wskazanie na piśmie kolejności i wysokości świadczeń na pokrycie poszczególnych **Szkód** lub o odbiór takiej kwoty celem przechowywania jej na rzecz **Ubezpieczonego**, który poniósł daną **Szkodę**.

Emitent i każdy z pozostałych **Ubezpieczonych** uznają, że dokonanie wypłat zgodnie z niniejszym zapisem o kolejności wypłat w pełni zwalnia **Ubezpieczyciela** z zobowiązań wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia. Po dokonaniu płatności na podstawie podpunktów (i) i (ii) powyżej, **Ubezpieczeni** będący jednostkami organizacyjnymi udzielą **Ubezpieczycielowi** zwolnienia z odpowiedzialności i obowiązku świadczenia z tytułu wszelkich roszczeń, które mogłyby zostać podniesione przeciwko **Ubezpieczycielowi** w związku z zastosowaną przez **Ubezpieczyciela** kolejnością wypłat na pokrycie **Szkód** oraz ich kwotą.

5.17 Spory pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonymi

W przypadku, gdy uzgodnienie wysokości wypłaty na pokrycie **Kosztów obrony** poniesionych na rzecz któregokolwiek z **Ubezpieczonych** na podstawie umowy ubezpieczenia nie będzie możliwe, zobowiązanie **Ubezpieczyciela** do pokrycia **Kosztów obrony** będzie ograniczone do kwoty, która w ocenie **Ubezpieczyciela** stanowić będzie godziwe i stosowne odszkodowanie, do czasu uzgodnienia innej kwoty lub ustalenia jej, zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia i obowiązującymi przepisami prawa.

5.18 Zmiany podmiotowe po stronie Ubezpieczonego

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie **Roszczeń związanych z prospektem** podnoszonych przeciwko któremukolwiek z **Ubezpieczonych** dotyczyć będzie wyłącznie działań, błędów i zaniechań mających miejsce w okresie, gdy dana jednostka organizacyjna była **Ubezpieczonym** lub w przypadku osoby fizycznej w okresie, gdy występowała ona w charakterze zapewniającym jej status **Ubezpieczonego**.

5.19 Przejście praw i obowiązek współpracy

Ubezpieczyciel wstępuje we wszelkie przysługujące **Ubezpieczonym** w stosunku do osób trzecich roszczenia, w tym do zwolnienia z odpowiedzialności, po dokonaniu wypłaty odszkodowania na podstawie umowy ubezpieczenia. **Ubezpieczeni**, jak też **Subemitent** nie dopuszczają się żadnych działań, które mogłyby te prawa ograniczyć. Warunkiem udzielenia przez **Ubezpieczyciela** ochrony ubezpieczeniowej jest dokonanie przez **Ubezpieczonych** na własny koszt następujących czynności:

- (i) niezwłoczne przekazanie **Ubezpieczycielowi** pełnej informacji na temat **Roszczenia związanego z prospektem** wraz z wszelkimi odpowiednimi dokumentami;
- (ii) udzielenie **Ubezpieczycielowi** pomocy i współpraca z nim w badaniu **Roszczenia związanego z prospektem**, w obronie przed takim roszczeniem, jego ugodowym rozstrzygnięciu oraz odwoływaniu się od wyroku wydanego na jego podstawie.

Ubezpieczyciel nie skorzysta z przysługującego mu prawa dochodzenia roszczeń względem jakiegokolwiek **Osoby Ubezpieczonej** w odniesieniu do **Roszczenia związanego z prospektem**, chyba że będzie mógł ustalić, że do danego **Roszczenia związanego z prospektem** i danej **Osoby Ubezpieczonej** zastosowanie ma wyłączenie określone w punkcie 4.1 – Postępowanie – Ogólnych Warunków.

5.20 Pozostałe ubezpieczenia

Ochrona ubezpieczeniowa udzielona na podstawie niniejszej umowy ubezpieczenia ma zastosowanie ponad (excess) kwoty bardziej szczegółowego ubezpieczenia odpowiedzialności za prospekt emisyjny i zwolnień z odpowiedzialności pozyskanych z dowolnych innych źródeł.

5.21 Usługi osób trzecich

Usługi oferowane w związku z zawartą umową ubezpieczenia przez osoby trzecie świadczone są przez osoby trzecie bezpośrednio na rzecz **Ubezpieczonych** jako ich klientów, bez jakiegokolwiek nadzoru ze strony **Ubezpieczyciela**. W związku z tym, **Ubezpieczyciel** nie może przedstawić oraz nie przedstawia jakichkolwiek zapewnień, gwarancji ani oświadczeń w odniesieniu do takich usług lub braku ich wykonania i nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek działania, zaniechania lub błędy zewnętrznego usługodawcy ani za jakiegokolwiek szkody wynikające z korzystania z jego usług lub niemożności korzystania z takich usług.

5.22 Zawiadomienie i upoważnienie

Ubezpieczający występuje w imieniu każdego z **Ubezpieczonych** we wszystkich sprawach dotyczących umowy ubezpieczenia.

5.23 Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie siedmiu (7) dni od daty jej zawarcia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim **Ubezpieczyciel** udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- (i) upływu terminu, na jaki została zawarta, z zastrzeżeniem **Okresu dodatkowego**;
- (ii) z dniem wyczerpania **Sumy Ubezpieczenia**;
- (iii) na skutek złożenia przez **Ubezpieczyciela** lub **Ubezpieczającego**, w przypadkach przewidzianych przez **Ogólne Warunki** lub przepisy prawa, oświadczenia o odstąpieniu od umowy.

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 przysługiwała niezapłacona składka.

W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**, jeżeli **Ubezpieczyciel** po upływie terminu wezwał **Ubezpieczającego** do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

5.24 Cesja

Cesja jakichkolwiek praw wynikających z umowy ubezpieczenia może być dokonana wyłącznie za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**.

5.25 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.

5.26 Wypłata świadczenia

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

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 przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stanie się możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania **Ubezpieczyciel** wypłaci w terminie przewidzianym w ustępie 1

5.27 Sankcje

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

5.28 Prawo właściwe i rozstrzyganie sporów

Wszelkie sprawy dotyczące interpretacji, ważności i zastosowania umowy ubezpieczenia będą rozstrzygane zgodnie z prawem polskim.

Wszelkie spory pomiędzy dotyczące zawartej umowy ubezpieczenia będą poddane pod rozstrzygnięcie przez sądy powszechne ustalone na podstawie przepisów o właściwości ogólnej lub sądy właściwe dla siedziby **Ubezpieczonego**, **Ubezpieczającego** lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub też spadkobiercy **Ubezpieczonego** lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

5.29 Interpretacja warunków ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia, wraz z **Polisą** i załącznikami do niej oraz **Ogólnymi Warunkami**, stanowi jedną umowę, w której, o ile co innego nie wynika z kontekstu:

- (i) nagłówki mają charakter wyłącznie opisowy i nie będą brane pod uwagę przy interpretacji umowy;
- (ii) wyrażenia w liczbie pojedynczej obejmują swym znaczeniem również liczbę mnogą i vice versa;
- (iii) wyrażenia w rodzaju męskim odnoszą się również do rodzaju żeńskiego i nijakiego;

- (iv) wszelkie odniesienia do przepisów prawa odnoszą się również do ich zmian i nowelizacji oraz analogicznych przepisów obowiązujących w dowolnym państwie, w którym podniesione zostaje **Roszczenie związane z prospektem**; oraz
- (v) odniesienia do stanowisk i tytułów służbowych odnoszą się również do ich odpowiedników w dowolnym państwie, w którym podniesione zostaje **Roszczenie związane z prospektem**.

5.30 Ważność umowy

Warunkiem związania **Ubezpieczyciela** umową ubezpieczenia jest podpisanie **Polisy** przez upoważnionego przedstawiciela **Ubezpieczyciela**.

5.31 Reklamacje

1. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałaby zgłosić Ubezpieczycielowi reklamację, powinna to uczynić
 - a. pisemnie na adres Colonnade, ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa, lub na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-60996-58497-FSEAB-16, lub
 - b. telefonicznie pod nr telefonu 22 528 51 00 albo ustnie do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, lub
 - c. 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:
 - a. Rzecznika Finansowego;
 - b. Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością Ubezpieczyciela w Polsce;
 - c. 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.

5.32 Objęcie ochroną ubezpieczeniową

- 1) Z zastrzeżeniem postanowień pkt 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.

Zasady przetwarzania danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce, ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa (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 podstawę prawną do ich przetwarzania. W zakresie danych dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia, zawartych w umowach ubezpieczenia lub oświadczeniach składanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia mogą one być przetwarzane odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia, w zakresie niezbędnym z uwagi na cel i rodzaj ubezpieczenia a podstawą prawną ich przetwarzania jest uprawnienie zakładu ubezpieczeń wynikające z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W pozostałych przypadkach dane dotyczące stanu zdrowia mogą być przetwarzane na podstawie i w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony przed wnoszonymi roszczeniami.

Dane osobowe mogą być również przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących 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 lub podmiotom świadczącym bezpośrednio usługi wobec osoby, której dane dotyczą).

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 przez Colonnade 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. Przekazanie danych osobowych może odbywać się m.in. na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiedni stopień ochrony zgodnie z art. 45 RODO lub na podstawie „Ram Prywatności Danych UE-USA”, co oznacza, że zapewniono stosowanie odpowiednich środków ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych wymaganych przez przepisy europejskie. W innych przypadkach przesyłania danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy informacja o tym, zostanie udostępniona w klauzuli dotyczącej zasad ich przetwarzania.

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 22 276 26 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.