

Kompleksowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Osób Zarządzających Spółką Kapitałową(D&O)

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Obowiązują od 26 października 2018 roku.

Wypełniając obowiązek nałożony przepisami Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informujemy Państwa, iż:

1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń określają, z uwzględnieniem definicji wskazanych w Sekcji 6, następujące postanowienia niniejszych OWU: Sekcja 2; ust. 3.1; ust. 3.2; ust. 3.3.3; ust. 5.2; ust. 5.3; ust. 5.4; ust. 5.5; ust. 5.6; ust. 5.9; ust. 5.10; ust. 5.11; ust. 5.13.

2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia określają, z uwzględnieniem definicji wskazanych w Sekcji 6, następujące postanowienia niniejszych OWU: Sekcja 2, Sekcja 3; Sekcja 4, ust. 5.1; ust. 5.2.2; ust. 5.2.3; ust. 5.2.4; ust. 5.2.5; ust. 5.2.6; ust. 5.2.7; ust. 5.3; ust. 5.4; ust. 5.5; ust. 5.6; ust. 5.7.2; ust. 5.9; ust. 5.10; ust. 5.11; ust. 5.12; ust. 5.13; ust. 5.14.1; ust. 5.14.3.

Kompleksowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Osób Zarządzających Spółką Kapitałową (D&O) –

Informacja o produkcie ubezpieczeniowym

Niniejsze Ogólne Warunki Kompleksowego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Osób Zarządzających Spółką Kapitałową (D&O) są stworzone z myślą o osobach pełniących kluczowe funkcje w spółkach kapitałowych.

Przekazany wraz z Warunkami DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM pomoże zorientować się w podstawowych informacjach na temat niniejszego ubezpieczenia. Dokument przekazuje w uproszczonej formie treść Warunków, natomiast nie zastępuje ich szczegółowej lektury. W każdej kwestii dotyczącej umowy ubezpieczenia zachęcamy do kontaktu z pośrednikiem ubezpieczeniowym lub z naszymi pracownikami.

Reklamacje

Chcielibyśmy zapewnić, że przy wykonywaniu zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia, będziemy dokładać wszelkiej staranności, aby zagwarantować Państwu najwyższy standard obsługi.

Mając na względzie ciągłą poprawę naszych usług oraz wypełniając nałożone na nas prawem obowiązki przedstawiamy poniżej informacje m.in. na temat możliwości złożenia reklamacji.

1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia do otrzymania odszkodowania lub świadczenia („Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez T UW Medicum, w tym skargi i zażalenia („reklamacje”). Reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej, jak również ubezpieczających lub ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nie posiadającymi osobowości prawnej.

2. Reklamacje mogą być składane:

(1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie **T UW Medicum, ul. Staniewicka 14 A, 03-310 Warszawa** lub na adres elektroniczny biuro@tuwmedicum.pl albo przesyłane przesyłką pocztową,

(2) ustnie – telefonicznie pod numerem **+48 231 85 85 / +48 231 85 86** albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w miejscu, o którym mowa w pkt 1 powyżej,

3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.

4. T UW Medicum rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku T UW Medicum poinformuje Klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

5. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.

6. Spór między Klientem a T UW Medicum może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl)

7. Skargi i zażalenia składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub w innej formie, niż określona w ust. 2 powyżej, dotyczące działania lub zaniechania TUW Medicum związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 3 powyżej. Skargi i zażalenia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez TUW Medicum, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. TUW Medicum informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania postanowienia ust.4-5 powyżej.

8. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność TUW Medicum do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.

9.. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.

10. TUW Medicum podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Niniejsze OWU zostały przyjęte uchwałą nr 2 Zarządu TUW Medicum z dnia 26 października 2018 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 26 października 2018 roku.

Spis treści

1.	Postanowienia ogólne	5
1.1	Postanowienia wstępne	5
1.2	Zasady wykładni	5
2.	Zakres ochrony	5
2.1	Ochrona ubezpieczeniowa dla osoby ubezpieczonej	5
2.2	Ochrona ubezpieczeniowa dla spółki	7
3	Szczegółowe postanowienia dotyczące zakresu ochrony	8
3.1	Zakres podmiotowy	8
3.2	Zakres czasowy	9
3.3	Limity odpowiedzialności	9
4	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności.....	10
4.1	Wyłączenia	10
4.2	Pozostałe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności	12
4.3	Stosowanie wyłączeń	12
5	Powinności stron oraz pozostałe postanowienia	12
5.1	Zgłoszenie wypadku ubezpieczeniowego i postępowanie likwidacyjne	12
5.2	Obrona i ugoda	12
5.3	Przesłanki wypłaty kosztów	13
5.4	Potencjalne roszczenie	14
5.5	Koszty awaryjne	14
5.6	Inne powinności	14
5.7	Składka	15
5.8	Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	15
5.9	Roszczenia seryjne	15
5.10	Alokacja	16
5.11	Kolejność wypłaty świadczeń	16
6	Definicje.....	17

1. Postanowienia ogólne

1.1 Postanowienia wstępne

1.1.1 Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów kompleksowego ubezpieczenia członków organów spółek kapitałowych zawieranych przez TUW Medicum z osobami prawnymi – spółkami kapitałowymi. Zawieranie umów ubezpieczenia z innymi podmiotami odbywa się na indywidualnie uzgodnionych warunkach.

1.1.2 Wszelkie postanowienia zmieniające lub uzupełniające **Umowę ubezpieczenia** wymagają formy pisemnej, pod rygorem ich nieważności.

1.2 Zasady wykładni

1.2.1 **Polisa i Warunki** powinny być traktowane jako jeden dokument.

1.2.2 Pojęcia zapisane pogrubioną czcionką i rozpoczynające się z wielkiej litery, inne niż tytuły i śródtytuły, mają w odniesieniu do całej **Umowy ubezpieczenia** ściśle ustalone znaczenie, nadane im w Sekcji 6 (Definicje) **Warunków**.

1.2.3 Wszelkie odniesienia do aktów prawnych odnoszą się do ich najbardziej aktualnej wersji.

1.2.4 Wszelkie pojęcia wyrażone w liczbie pojedynczej odnoszą się także do tych samych pojęć w liczbie mnogiej i vice versa.

1.2.5 Tytuły i śródtytuły poszczególnych sekcji **Warunków** mają wyłącznie ułatwić posługiwanie się nimi i nie mogą wpływać na ich interpretację.

1.2.6 Wszelkie odwołania do jednostek redakcyjnych, bez wskazania konkretnego dokumentu, odnoszą się do jednostek redakcyjnych **Warunków**.

2. Zakres ochrony

W razie wystąpienia **Wypadku ubezpieczeniowego**, z zastrzeżeniem ust. 2.1.8 **Ubezpieczyciel** zapłaci świadczenia wymienione w niniejszej Sekcji.

2.1 Ochrona ubezpieczeniowa dla osoby ubezpieczonej

2.1.1 Odpowiedzialność Osoby ubezpieczonej

Ubezpieczyciel zapłaci odszkodowanie pokrywające **Szkodę**, o ile nie została ona wcześniej naprawiona przez **Spółkę**.

2.1.2 Ochrona prawna (koszty postępowań)

Ubezpieczyciel pokryje poniesione przez **Osobę ubezpieczoną** lub w jej imieniu, za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela:

- (1) **Koszty obrony;**
- (2) **Koszty obrony związane z Roszczeniem dotyczącym szkody osobowej lub rzeczowej;**
- (3) **Koszty Postępowania wyjaśniającego;**
- (4) **Koszty Postępowania kontrolnego;**
- (5) **Koszty postępowania przeciwko wolności lub mieniu;**

(6) Koszty postępowania ekstradycyjnego.

2.1.3 Grzywny i kary

Ubezpieczyciel pokryje grzywny i kary administracyjne nałożone na **Osobę ubezpieczoną** przez **Właściwy organ**. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte grzywny i kary administracyjne, których ubezpieczenie jest prawnie niedopuszczalne, a także oparte na przepisach prawa podatkowego lub innych przepisach dotyczących opłat o charakterze publicznoprawnym.

2.1.4 Poręczenia i kaucje

Ubezpieczyciel zapłaci koszty uzyskania przez **Osobę ubezpieczoną** poręczenia majątkowego lub kaucji ustanowionych w toku postępowań karnych prowadzonych w związku z **Roszczeniem**. Świadczenie **Ubezpieczyciela** nie obejmuje samego poręczenia lub kaucji.

2.1.5 Koszty PR

Ubezpieczyciel pokryje poniesione przez **Osobę ubezpieczoną** lub w jej imieniu, za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**, **Koszty PR**.

2.1.6 Wydatki związane z pozbawieniem majątku

(1) Jeżeli w **Okresie ubezpieczenia** w związku z **Roszczeniem Właściwy organ** wyda orzeczenie, które spowoduje pozbawienie możliwości korzystania przez **Osobę ubezpieczoną** z jej majątku w całości lub w znacznej części, **Ubezpieczyciel** pokryje wydatki związane z pozbawieniem majątku, stanowiące dotychczas ponoszone przez **Osobę ubezpieczoną** następujące koszty:

- (a) kształcenia **Osoby ubezpieczonej**, jej małżonka oraz małoletnich zstępnych lub przysposobionych;
- (b) składek z tytułu ubezpieczenia osobowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego **Osoby ubezpieczonej**, jej małżonka oraz małoletnich zstępnych lub przysposobionych;
- (c) energii elektrycznej, gazu, wody, ogrzewania, czynszu oraz Internetu dotyczących zajmowanego i zamieszkiwanego stale przez **Osobę ubezpieczoną** lokalu lub domu;
- (d) czynszu najmu oraz rat kredytu mieszkaniowego dotyczącego zajmowanego i zamieszkiwanego stale przez **Osobę ubezpieczoną** lokalu lub domu.

(2) **Wydatki związane z pozbawieniem majątku** będą płacone przez **Ubezpieczyciela** bezpośrednio na rzecz wierzyciela uprawnionego do ich otrzymania, po wyczerpaniu przysługującym **Osobie ubezpieczonej**, jej małżonkowi, małoletnim zstępnym lub przysposobionym świadczeń z innych tytułów pokrywających takie koszty.

(3) **Wydatki związane z pozbawieniem majątku** będą wypłacane za okres przypadający od dnia wydania przez **Właściwy organ** orzeczenia, o którym mowa w pkt. (1) powyżej, zaś łączny okres, za jaki wypłacane będą świadczenia nie przekroczy 12 miesięcy.

2.1.7 Koszty stawiennictwa

(1) **Ubezpieczyciel** pokryje uzasadnione i konieczne koszty stawiennictwa **Osoby ubezpieczonej** na rozprawie, posiedzeniu, przesłuchaniu lub powstałe w związku z innymi czynnościami, w których ich udział jest wymagany w **Postępowaniu** prowadzonym w związku z **Roszczeniem**.

(2) Koszty stawiennictwa obejmują koszt dojazdu oraz zakwaterowania **Osoby ubezpieczonej**, o ile jest ono konieczne i uzasadnione.

(3) Koszty stawiennictwa są wypłacane według stawki ryczałtowej za jeden dzień uczestnictwa w czynnościach, określonej w **Polisie**. Jeżeli **Osoba ubezpieczona** udokumentuje poniesienie uzasadnionych kosztów stawiennictwa w wyższej kwocie, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie w tym zakresie zgodnie z przedstawionymi fakturami lub rachunkami.

2.1.8 Koszty przygotowania do roszczenia

(1) Jeżeli w stosunku do **Osoby ubezpieczonej** nie zgłoszono **Roszczenia**, jednakże **Ubezpieczony** dokonał skutecznego zgłoszenia potencjalnego **Roszczenia** w trybie określonym w ust. 5.4.1 i 5.4.2, a okoliczności sprawy wskazują na wysokie prawdopodobieństwo skierowania do niej **Roszczenia**, **Ubezpieczyciel** pokryje poniesione przez **Osobę ubezpieczoną** albo w jej imieniu, za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela, konieczne i uzasadnione koszty przygotowania do **Roszczenia**.

(2) Koszty przygotowania do **Roszczenia** obejmują koszty pomocy prawnej, tłumaczeń oraz opinii biegłych lub ekspertów, mające na celu przygotowanie obrony przed **Roszczeniem**, uniknięcie **Roszczenia** lub zminimalizowanie jego skutków.

2.1.9 Koszty wsparcia psychologicznego

(1) **Ubezpieczyciel** pokryje koszty wsparcia psychologicznego poniesione przez **Osobę ubezpieczoną** albo w jej imieniu za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**.

(2) Koszty wsparcia psychologicznego obejmują koszty konsultacji i terapii psychologicznej mających na celu zminimalizowanie negatywnych dla **Osoby ubezpieczonej** skutków:

(a) **Roszczenia** lub

(b) pisemnych lub ustnych informacji w prasie papierowej, elektronicznej, radiu lub telewizji, dotyczących **Nieprawidłowego zachowania** i związanych z **Roszczeniem**, zgłoszonym w trybie ust. 5.4 potencjalnym **Roszczeniem** lub **Zdarzeniem kryzysowym**.

2.1.10 Koszty konfiskaty paszportu

W razie wydania w **Okresie ubezpieczenia** w stosunku do **Osoby ubezpieczonej**, w związku z **Roszczeniem**, orzeczenia **Właściwego organu**, orzekającego czasowy zakaz opuszczenia kraju lub nakaz przebywania w kraju, w którym **Osoba ubezpieczona** nie ma miejsca zamieszkania, **Ubezpieczyciel** pokryje wszelkie konieczne i uzasadnione koszty związane z niemożnością powrotu **Osoby ubezpieczonej** do kraju miejsca jej zamieszkania.

2.1.11 Naruszenie praw pracowniczych

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje **Roszczenia** dotyczące zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną na skutek **Naruszenia praw pracowniczych**.

2.1.12 Odpowiedzialność za zobowiązania publicznoprawne spółki

Ubezpieczyciel zapłaci odszkodowanie pokrywające **Szkodę** wynikającą z zobowiązań publicznoprawnych **Spółki** dochodzoną i orzeczoną na podstawie **Roszczenia** opartego na art. 116 w związku z art. 107 Ordynacji podatkowej z dnia 29 sierpnia 1997 r.

2.2 Ochrona ubezpieczeniowa dla spółki

2.2.1 Zwrot świadczeń na rzecz spółki

Ubezpieczyciel zrefunduje albo zapłaci w imieniu **Spółki** wydatki na pokrycie **Szkody, Szkody z tytułu papierów wartościowych** lub **Kosztów**, objętych ochroną ubezpieczeniową zgodnie z ust. 2.1

(Ochrona ubezpieczeniowa dla osoby ubezpieczonej), które **Spółka** poniosła lub jest zobowiązana ponieść.

2.2.2 Odpowiedzialność z tytułu papierów wartościowych

(1) **Ubezpieczyciel** pokryje **Koszty obrony** w związku **Roszczeniem** dotyczącym papierów wartościowych oraz zapłaci odszkodowanie pokrywające **Szkodę** z tytułu papierów wartościowych.

(2) W przypadku emisji **Papierów wartościowych** w czasie trwania **Okresu ubezpieczenia** odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** trwa nadal, z zastrzeżeniem skutków prawnych wynikających z **Transakcji**. Jeżeli emisja **Papierów wartościowych** odbywa się na terenie Stanów Zjednoczonych Ameryki lub na mocy obowiązującego tam prawa, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje skutków takich emisji, o ile **Ubezpieczający** nie uzgodni z **Ubezpieczycielem** w drodze pisemnego porozumienia dodatkowych warunków **Umowy ubezpieczenia**.

2.2.3 Koszty zdarzenia kryzysowego

Ubezpieczyciel pokryje koszty korzystania przez **Spółkę** przez okres 45 dni z doradztwa zewnętrznego podmiotu specjalizującego się w zarządzaniu kryzysowym, mające na celu minimalizację skutków **Zdarzenia kryzysowego**.

2.2.4 Koszty postępowania kontrolnego

Ubezpieczyciel pokryje poniesione przez **Spółkę** **Koszty** postępowania kontrolnego.

2.2.5 Odpowiedzialność solidarna

Z zastrzeżeniem pozostałych postanowień **Umowy ubezpieczenia**, w przypadku rzeczywistej albo przypisywanej **Spółce** oraz **Osobie ubezpieczonej** odpowiedzialności solidarnej, opartej na przepisach prawa przewidujących taką odpowiedzialność, **Ubezpieczyciel** pokryje także kwotę, do której zapłaty **Spółka** jest solidarnie zobowiązana wraz z **Osobą ubezpieczoną** w związku z **Nieprawidłowym zachowaniem** tej **Osoby ubezpieczonej** oraz **Koszty obrony Spółki** pod warunkiem, że:

(1) **Roszczenie** jest zgłoszone, popierane lub zasądzone solidarnie przeciwko **Spółce** oraz **Osobie ubezpieczonej**;

(2) obrona przed **Roszczeniem** jest prowadzona wspólnie przez **Spółkę** i **Osobę ubezpieczoną**, reprezentowane przez tę samą kancelarię prawną;

(3) **Osobie ubezpieczonej** przysługuje ochrona ubezpieczeniowa w odnośnie **Kosztów** lub **Szkody**.

3 Szczegółowe postanowienia dotyczące zakresu ochrony

3.1 Zakres podmiotowy

3.1.1 Osoby Ubezpieczone

Ochroną ubezpieczeniową objęte są podmioty spełniające definicję **Osoby ubezpieczonej** lub **Spółki**.

3.1.2 Podmioty zależne

(1) Ochrona ubezpieczeniowa obejmująca **Podmioty zależne** oraz **Osoby ubezpieczone** w ramach **Podmiotów zależnych** dotyczy wyłącznie **Wypadków ubezpieczeniowych** opartych na **Nieprawidłowych zachowaniach Podmiotu zależnego** lub **Osób ubezpieczonych** w ramach **Podmiotu zależnego**, które miały miejsce w czasie, w którym dana spółka posiadała status **Podmiotu zależnego**, z zastrzeżeniem ust. 3.1.4 (**Wykup menadżerski**).

(2) W przypadku nabycia albo utworzenia przez **Ubezpieczającego** bezpośrednio lub pośrednio nowego **Podmiotu zależnego**, zostanie on wraz z osobami wykonującymi w nim funkcje wymienione w ust. 6.16 pkt. (1) - (5), objęty ubezpieczeniem z chwilą nabycia lub powstania takiego podmiotu, pod warunkiem, że wartość jego aktywów nie przekracza wartości określonej w **Polisie**.

(3) Jeżeli wartość aktywów nowego **Podmiotu zależnego** przekracza wartość określoną w **Polisie**, zostanie on objęty ubezpieczeniem przez okres 45 dni od chwili nabycia albo powstania takiego podmiotu, o ile wcześniej nie ulegnie zakończeniu **Okres ubezpieczenia**. Ochrona ubezpieczeniowa na dalszy okres wymaga zawarcia pisemnego porozumienia pomiędzy **Ubezpieczającym** i **Ubezpieczycielem**.

3.1.3 Członek organu podmiotu zewnętrznego

Ochroną ubezpieczeniową objęci są przyszli, obecni i byli **Członkowie organu podmiotu zewnętrznego** pod warunkiem, że **Wypadek ubezpieczeniowy** wynika z **Nieprawidłowego zachowania**, które miało miejsce w czasie pełnienia przez nich funkcji w **Podmiocie zewnętrznym**, jednakże nie później niż do czasu wyraźnego odwołania upoważnienia lub zlecenia **Spółki** do pełnienia takiej funkcji.

3.1.4 Wykup menadżerski (management buy-out)

W przypadku utraty przez spółkę kapitałową statusu **Podmiotu zależnego** na skutek **Wykupu menadżerskiego**, ochroną ubezpieczeniową objęte są **Roszczenia** oparte na **Nieprawidłowych zachowaniach** członków zarządu spółki będącej przedmiotem **Wykupu menadżerskiego**, które miały miejsce w okresie 45 dni od daty **Wykupu menadżerskiego**, nie dłużej jednak niż do końca trwania **Okresu ubezpieczenia**.

3.2 Zakres czasowy

3.2.1 **Okres ubezpieczenia** rozpoczyna się w dacie wskazanej w **Polisie** i trwa przez 1 rok, o ile strony Umowy ubezpieczenia nie postanowią inaczej.

3.2.2 Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie **Wypadki ubezpieczeniowe**, wynikające z **Nieprawidłowych zachowań**, które miały miejsce po **Dacie retroaktywnej** wskazanej w **Polisie**. Ograniczenia czasowego, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie stosuje się w przypadku braku wskazania **Daty retroaktywnej** w **Polisie**.

3.2.3 W stosunku do **Osoby ubezpieczonej**, której przysługuje **Przedłużony okres zgłaszania roszczeń**, **Roszczenie** wynikające z **Nieprawidłowego zachowania**, które miało miejsce przed końcem **Okresu ubezpieczenia**, może być zgłoszone również w **Przedłużonym okresie zgłaszania roszczeń**.

3.2.4 W przypadku **Transakcji**, **Umowa ubezpieczenia** trwa nadal, jednakże ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie **Roszczenia** oparte na **Nieprawidłowych zachowaniach**, które miały miejsce przed zajęciem **Transakcji**.

3.3 Limity odpowiedzialności

3.3.1 Suma ubezpieczenia

(1) Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ramach **Umowy ubezpieczenia** stanowi **Suma ubezpieczenia** z zastrzeżeniem **Limitów dodatkowych**.

(2) Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** może być dodatkowo ograniczona w ramach danego zakresu ubezpieczenia opisanego w **Polisie** do kwoty zwanej sublimitem.

(3) **Suma ubezpieczenia** ulega każdorazowemu zmniejszeniu o wysokość wypłacanego świadczenia aż do jej całkowitego wyczerpania. Zasadę tę stosuje się także do sublimitów i **Limitów dodatkowych**. Wypłata świadczenia w ramach sublimitu powoduje zmniejszenie zarówno **Sumy ubezpieczenia**, jak i **sublimitu**.

3.3.2 Przywrócenie sumy ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia zostanie automatycznie przywrócona w razie jej zmniejszenia lub całkowitego wyczerpania wskutek pokrycia **Szkody z tytułu papierów wartościowych** lub powiązanych z nimi **Kosztów obrony** objętych ochroną na podstawie ust. 2.2.2. Przywrócona **Suma ubezpieczenia** przysługuje wyłącznie **Osobom ubezpieczonym** zakresie **Roszczeń**, które byłyby objęte ochroną ubezpieczeniową, przed jej wyczerpaniem.

3.3.3 Limity dodatkowe

(1) **Ubezpieczyciel** zapłaci na rzecz albo w imieniu członków rady nadzorczej lub komisji rewizyjnej **Spółki** odszkodowanie pokrywające **Szkodę** lub **Koszty** w ramach **Limitu dodatkowego** odpowiedzialności członków rady nadzorczej.

(2) **Ubezpieczyciel** zapłaci na rzecz albo w imieniu **Osób ubezpieczonych** **Koszty obrony** w ramach **Limitu dodatkowego** na **Koszty obrony**.

4 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

4.1 Wyłączenia

Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** jest wyłączona i nie jest on zobowiązany do wypłaty żadnych świadczeń w przypadku **Szkody**, **Szkody z tytułu Papierów wartościowych** lub **Kosztów**:

4.1.1 [wina umyślna i nieuprawnione korzyści]

opartych na, wynikających lub związanych z:

(1) **Nieprawidłowym zachowaniem**, które miało na celu lub doprowadziło do uzyskania przez **Ubezpieczonego** jakichkolwiek korzyści, do których nie był uprawniony zgodnie z prawem,

(2) umyślnym naruszeniem przez **Ubezpieczonego** norm wynikających z przepisów prawa lub obowiązujących go norm o charakterze kontraktowym; z zastrzeżeniem, że wyłączenie to ma zastosowanie wyłącznie w przypadku stwierdzenia ww. okoliczności w drodze prawomocnego lub ostatecznego orzeczenia Właściwego organu bądź przyznania tych okoliczności przez **Ubezpieczonego**.

4.1.2 [szkody osobowe lub rzeczowe]

wynikających z **Roszczenia dotyczącego szkody osobowej lub rzeczowej**, z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie ma zastosowania do:

(1) **Kosztów obrony**,

(2) **Roszczenia** dotyczącego zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną na skutek **Naruszenia praw pracowniczych** zgodnie z ust. 2.1.11;

4.1.3 [roszczenia wzajemne na terenie USA]

wynikających lub związanych z **Roszczeniem** wniesionym, popieranym lub prowadzonym przeciwko **Ubezpieczonemu** na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki bądź jego terenów zależnych lub na

podstawie obowiązującego tam prawa, przez lub w imieniu innego **Ubezpieczonego** lub **Podmiotu zewnętrznego**, w którym funkcję pełni lub pełnił **Członek organu podmiotu zewnętrznego**, z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie ma zastosowania do:

(1) **Kosztów obrony**,

(2) **Roszczenia wniesionego** lub popieranego przez syndyka, zarządcę przymusowego, tymczasowego nadzorcę sądowego lub osobę pełniącą podobną funkcję w ramach innej jurysdykcji, bez jakiegokolwiek udziału, namowy lub wsparcia **Ubezpieczonego** lub **Podmiotu zewnętrznego**, w którym funkcję pełni lub pełnił **Członek organu podmiotu zewnętrznego**,

(3) **Roszczenia** o odszkodowanie wynikającego bezpośrednio z innego **Roszczenia** objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach **Umowy ubezpieczenia**,

(4) **Roszczenia** wniesionego przez udziałowca lub akcjonariusza **Spółki** lub **Podmiotu zewnętrznego** w imieniu lub na rzecz **Spółki** lub **Podmiotu zewnętrznego** w którym funkcję pełni lub pełnił **Członek organu Podmiotu zewnętrznego**, bez jakiegokolwiek udziału, namowy lub wsparcia **Ubezpieczonego** lub **Podmiotu zewnętrznego**, chyba, że są do tego prawnie zobowiązani,

(5) **Roszczenia** wniesionego przez byłego członka organu lub **Pracownika Spółki** lub byłego **Członka organu podmiotu zewnętrznego**;

4.1.4 [znane okoliczności i toczące się postępowania]

opartych na, wynikających lub związanych z:

(1) jakimkolwiek **Postępowaniem** wszczętym lub toczącym się przed **Datą początkową** lub opartym na faktach, które stanowiły podstawę lub przedmiot **Postępowania wszczętego** lub toczącego z udziałem **Ubezpieczonego** przed **Datą początkową**,

(2) Nieprawidłowym zachowaniem zarzucanym w **Roszczeniu** lub **Postępowaniu prowadzonym** w związku z jakimkolwiek **Roszczeniem** zgłoszonym **Ubezpieczonemu** lub **ubezpieczycielowi** w ramach jakiegokolwiek ubezpieczenia D&O przed **Datą początkową**,

(3) Nieprawidłowym zachowaniem, które przed **Datą początkową** było znane **Ubezpieczonemu** uzasadniało, przy dołożeniu należytej staranności, twierdzenie, że może stanowić podstawę **Roszczenia**;

4.1.5 [sankcje lub embarga]

w sytuacji, gdy zgodnie z prawem, w szczególności prawem regulującym **Umowę ubezpieczenia** lub prawem miejsca świadczenia należnego od **Ubezpieczyciela**:

(1) świadczenie naruszałyby handlowe lub ekonomiczne sankcje lub embarga,

(2) świadczenia miałyby zostać spełnione na rzecz osoby lub podmiotu, który jest objęty zakazem otrzymywania korzyści gospodarczych na mocy handlowych lub ekonomicznych sankcji lub embarg,

(3) **Roszczenie** wynika z działań objętych zakazem prowadzenia działalności przez **Ubezpieczonego** na mocy handlowych lub ekonomicznych sankcji lub embarg.

4.2 Pozostałe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

Odszkodowanie pokrywające **Szkodę** lub **Szkodę z tytułu papierów wartościowych** ani **Koszty** nie obejmuje:

4.2.1 podatków lub innych opłat publicznoprawnych z wyjątkiem:

- (1) zobowiązań publicznoprawnych **Spółki** zgodnie z ust. 2.1.12;
- (2) opłat ponoszonych w toku **Postępowań**;
- (3) podatku od towarów i usług (VAT) w ramach wynagrodzenia prawników, biegłych, ekspertów, biegłych, konsultantów PR, psychologów objętych **Kosztami**, w zakresie, w jakim osoba zobowiązana do zapłaty wynagrodzenia nie może on obniżyć podatku od niego należnego o kwotę podatku naliczonego;
- (4) odszkodowań mających na celu naprawienie wyrządzonych **Spółce** przez **Osobę ubezpieczoną** szkód, polegających na zapłacie przez Spółkę podatków lub innych opłat publicznoprawnych;

4.2.2 grzywien lub innych świadczeń o charakterze karnym, w tym *punitive damages i exemplary damages*;

4.2.3 świadczeń, które nie podlegają ubezpieczeniu na podstawie obowiązującego porządku prawnego.

4.3 Stosowanie wyłączeń

Zastosowanie wyłączenia w stosunku do jednego z **Ubezpieczonych** nie przesądza o wyłączeniu odpowiedzialności Ubezpieczyciela stosunku do pozostałych **Ubezpieczonych**.

5 Powinności stron oraz pozostałe postanowienia

5.1 Zgłoszenie wypadku ubezpieczeniowego i postępowanie likwidacyjne

5.1.1 **Ubezpieczony** (chyba że nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia **Ubezpieczyciela** o wystąpieniu **Wypadku ubezpieczeniowego**, nie później jednak niż w terminie 14 dni od jego wystąpienia.

5.1.2 Powiadomienie **Ubezpieczyciela** o **Wypadku ubezpieczeniowym** powinno nastąpić w formie pisemnej na adres wskazany w Polisie.

5.1.3 **Ubezpieczony**, którego dotyczy **Wypadek ubezpieczeniowy**, zobowiązany jest do współpracy z Ubezpieczycielem w toku postępowania likwidacyjnego mającego na celu ustalenie okoliczności i stanu faktycznego dotyczącego zdarzenia, **Nieprawidłowego zachowania**, **Roszczenia**, a także zasadności i wysokości **Szkody**, **Szkody z tytułu papierów wartościowych** lub **Kosztów**.

5.1.4 **Ubezpieczony**, którego dotyczy **Wypadek ubezpieczeniowy**, zobowiązany jest do przekazania **Ubezpieczycielowi** wszelkich informacji, dokumentów i materiałów mających na celu dokonanie ustaleń, o których mowa w ust. 5.1.3 powyżej, również w toku **Postępowań** dotyczących **Roszczenia**.

5.2 Obrona i ugoda

5.2.1 W razie wystąpienia **Wypadku ubezpieczeniowego**, **Ubezpieczony** jest zobowiązany do podjęcia obrony przed **Roszczeniem** oraz w **Postępowaniu** prowadzonym w związku z **Roszczeniem**.

5.2.2 **Ubezpieczyciel** nie ma obowiązku prowadzenia obrony w imieniu lub na rzecz **Ubezpieczonego**.

5.2.3 **Ubezpieczony** zobowiązany jest do uzgodnienia z **Ubezpieczycielem** linii obrony oraz powinien uwzględnić uzasadnione instrukcje **Ubezpieczyciela** w tym zakresie, o ile nie naruszają one prawa **Ubezpieczonego** do obrony.

5.2.4 **Ubezpieczony** nie może bez uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela** przyznać odpowiedzialności w **Postępowaniu**, zawrzeć ugody ani uznać lub zaspokoić **Roszczenia**.

5.2.5 W przypadku postępowania cywilnego toczącego się przeciwko **Ubezpieczonemu**, jest on zobowiązany do przypozwania **Ubezpieczyciela** (złożenia wniosku o zawiadomienie **Ubezpieczyciela** o toczącym się procesie i wezwaniu go do udziału w sprawie) przy pierwszej czynności podjętej w sprawie. **Ubezpieczony** zobowiązany jest także do złożenia analogicznego wniosku w toku wszelkich **Postępowań** przy pierwszej czynności w sprawie, o ile jest on dostępny w ramach procedur obowiązujących w danym porządku prawnym.

5.2.6 Dokonanie przez **Ubezpieczonego** czynności wymienionych w ust. 5.2.4 powyżej bez zgody **Ubezpieczyciela** ani orzeczenie wydane w postępowaniu, w którym **Ubezpieczony** nie złożył wniosku, o którym mowa w ust. 5.2.5 powyżej, w szczególności zasądzające świadczenie od **Ubezpieczonego**, nie wywołuje skutków prawnych względem **Ubezpieczyciela**.

5.2.7 Jeżeli **Ubezpieczony** bezzasadnie odmawia zawarcia ugody w celu zakończenia sporu na zaproponowanych przez osobę zgłaszającą **Roszczenie** lub wynegocjowanych z nią przy udziale lub akceptacji **Ubezpieczyciela** warunkach, odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** w stosunku do **Ubezpieczonego** w danej sprawie będzie ograniczona do:

(1) wartości **Szkody** lub **Szkody z tytułu papierów wartościowych**, na której możliwe było zawarcie ugody;

(2) przyznanych dotychczas oraz przysługujących do chwili, w której możliwe było ugodowe zakończenie sprawy **Kosztów obrony**;

(3) innych dotychczas przyznanych **Kosztów**; oraz

(4) uzasadnionych nawet na późniejszym etapie **Kosztów PR** oraz kosztów, o których mowa w ust. 2.1.9 (koszty wsparcia psychologicznego).

5.3 Przesłanki wypłaty kosztów

5.3.1 Ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie **Koszty** poniesione przez **Ubezpieczonego**, co do których otrzymał uprzednią pisemną zgodę **Ubezpieczyciela**, z zastrzeżeniem **Kosztów awaryjnych**, o których mowa w ust. 5.5.

5.3.2 **Ubezpieczyciel** uprawniony jest do weryfikacji **Kosztów**, w szczególności pod kątem ich zasadności i wysokości.

5.3.3 Z zastrzeżeniem ust. 5.3.4 poniżej, **Koszty** stają się wymagalne oraz są wypłacane przez **Ubezpieczyciela** po ich poniesieniu przez **Ubezpieczonego**.

5.3.4 Na wniosek **Ubezpieczonego** **Ubezpieczyciel** wypłaca zaliczki na poczet bieżących płatności, do których **Ubezpieczony** jest zobowiązany w zakresie zaakceptowanych uprzednio przez **Ubezpieczyciela** **Kosztów**.

5.3.5 Jeżeli po dokonaniu wypłaty zaliczki w trybie opisanym w niniejszym paragrafie, okaże się na skutek ujawnionych później okoliczności, że wypłacone świadczenie nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową, będzie ono traktowane jako świadczenie nienależne, a **Ubezpieczony** będzie zobowiązany do jego zwrotu albo zwrotu uzyskanych z tego tytułu korzyści.

5.4 Potencjalne roszczenie

5.4.1 **Ubezpieczony** może zgłosić **Ubezpieczycielowi** w czasie trwania **Okresu ubezpieczenia** lub **Przedłużonego okresu zgłaszania roszczeń** wystąpienie **Nieprawidłowego zachowania**, które może skutkować zgłoszeniem **Roszczenia**. Takie zgłoszenie musi zawierać:

(1) opis okoliczności zawierający szczegóły **Nieprawidłowego zachowania**, daty i dane zaangażowanych osób, w tym **Osób ubezpieczonych**, których **Nieprawidłowe zachowanie** może stanowić podstawę **Roszczenia**;

(2) wyjaśnienie z jakiego powodu ze zdarzeniem tym może wiązać się **Roszczenie**;

(3) wszelkie uzupełniające informacje i materiały, o które wystąpił **Ubezpieczyciel** w trybie ust. 5.4.2 poniżej.

5.4.2 **Ubezpieczony** zobowiązany jest do udzielenia w **Okresie ubezpieczenia** lub w **Przedłużonym okresie zgłaszania roszczeń**, odpowiedzi na wszelkie uzupełniające pytania **Ubezpieczyciela** dotyczące zgłoszonego zdarzenia oraz przekazania wszelkich materiałów, o które wystąpił **Ubezpieczyciel**, pod rygorem bezskuteczności dokonanego zgłoszenia.

5.4.3 Wszelkie **Roszczenia** wniesione w późniejszym czasie na podstawie **Nieprawidłowego zachowania**, o którym mowa w ust. 5.4.1, będą traktowane jako zgłoszone w **Okresie ubezpieczenia**, w którym została przekazana **Ubezpieczycielowi** informacja o takim **Nieprawidłowym zachowaniu**, o ile **Umowa ubezpieczenia** nie została rozwiązana w związku z niezapłaceniem składki.

5.5 Koszty awaryjne

5.5.1 Jeżeli **Ubezpieczony** uzasadnionych przyczyn nie mógł wystąpić o zgodę **Ubezpieczyciela** na poniesienie **Kosztów obrony**, **Kosztów Postępowania wyjaśniającego**, **Kosztów Postępowania kontrolnego** lub **Kosztów PR** lub nie uzyskał jeszcze zgody **Ubezpieczyciela** na ich poniesienie, a wystąpiła konieczność podjęcia niezwłocznych czynności mających na celu obronę praw **Ubezpieczonego**, **Ubezpieczyciel** dokona akceptacji tych **Kosztów**.

5.5.2 **Koszty awaryjne** nie obejmują żadnych **Kosztów**, które nie byłyby objęte ochroną ubezpieczeniową w trybie ust. 5.3. W przypadku uzyskania przez **Ubezpieczonego** od **Ubezpieczyciela** świadczenia w ramach **Kosztów awaryjnych** obejmującego koszty nieobjęte ubezpieczeniem, takie świadczenie będzie traktowane jako świadczenie nienależne, a **Ubezpieczony** będzie zobowiązany do zwrotu otrzymanych świadczeń lub uzyskanych korzyści.

5.5.3 Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową **Kosztów awaryjnych** jest zgłoszenie ich **Ubezpieczycielowi** w terminie 14 dni od momentu zaistnienia jednego z faktów (w zależności, który nastąpił wcześniej): poniesienia pierwszych **Kosztów** lub podjęcia pierwszej czynności, z którymi wiązało się poniesienie takich **Kosztów**.

5.6 Inne powinności

5.6.1 W razie zmian w czasie trwania **Okresu ubezpieczenia** okoliczności, o które **Ubezpieczyciel** zapytywał w formularzu oferty (wniosku ubezpieczeniowym) albo przed zawarciem umowy w innych pismach **Ubezpieczony** (chyba, że nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach **Ubezpieczyciela** niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

5.6.2 **Ubezpieczony** zobowiązany jest do zabezpieczenia możliwości dochodzenia roszczeń regresowych wobec osób odpowiedzialnych za powstanie **Szkody** lub **Szkody z tytułu papierów wartościowych**, lub osób odpowiedzialnych za konieczność poniesienia **Kosztów**.

5.6.3 **Ubezpieczony** nie jest uprawniony do zrzeczenia się jakichkolwiek roszczeń regresowych bez uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**.

5.6.4 **Ubezpieczony** zobowiązany jest do współpracy z **Ubezpieczycielem** w związku z dochodzeniem roszczeń regresowych, o których mowa w ust. 5.6.2 powyżej, w tym do udzielania niezbędnych wyjaśnień i przekazywania niezbędnych dokumentów.

5.6.5 W przypadku ustalenia, na podstawie okoliczności ujawnionych po dokonaniu przez **Ubezpieczyciela** jakiegokolwiek wypłaty z **Umowy ubezpieczenia**, że ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje danej **Szkody**, **Szkody z tytułu papierów wartościowych** lub **Kosztów**, będą one traktowane jako świadczenia nienależne, a Ubezpieczony będzie zobowiązany do zwrotu otrzymanych świadczeń lub uzyskanych korzyści.

5.7 Składka

5.7.1 Składka płatna jest jednorazowo z góry, o ile w **Umowie ubezpieczenia** nie postanowiono inaczej.

5.7.2 W przypadku ustalenia w **Umowie ubezpieczenia** płatności składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**, po uprzednim wezwaniu **Ubezpieczającego** do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

5.7.3 Wysokość składki ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka.

5.8 Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

5.8.1 Jeżeli **Umowa ubezpieczenia** zawarta jest na okres dłuższy niż sześć miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo do odstąpienia od **Umowy ubezpieczenia**, w terminie 7 dni, od dnia jej zawarcia.

5.8.2 Odstąpienie od **Umowy ubezpieczenia** nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim **Ubezpieczyciel** udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

5.8.3 Odstąpienie od **Umowy ubezpieczenia** wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

5.9 Roszczenia seryjne

5.9.1 **Wszelkie Roszczenia wynikające z:**

(1) tego samego **Nieprawidłowego zachowania**, popełnionego przez jednego lub kilku **Ubezpieczonych**, lub

(2) tożsamy **Nieprawidłowych zachowań**, opartych na tym samym stanie faktycznym, powiązanych ze sobą, wynikających z siebie bezpośrednio, popełnionych przez jednego lub kilku **Ubezpieczonych**, traktowane są jako jedno **Roszczenie** (Roszczenie seryjne).

5.9.2 Za datę zgłoszenia w stosunku do **Ubezpieczonego** kolejnego **Roszczenia** w warunkach opisanych w ust. 5.9.1 powyżej, uważa się datę zgłoszenia pierwszego **Roszczenia**, o ile **Ubezpieczyciel** został o nim powiadomiony zgodnie z **Warunkami**.

5.9.3 W przypadku **Roszczenia** seryjnego **Udział własny** stosuje się jednokrotnie i ma ona zastosowanie do wszystkich **Roszczeń**.

5.10 Alokacja

5.10.1 W przypadku objęcia danej **Szkody**, **Szkody z tytułu papierów wartościowych** lub **Kosztów** ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w części, **Ubezpieczyciel** pokryje jedynie ubezpieczoną część świadczenia, wskazując metodykę dokonanego podziału. Nie dotyczy to odpowiedzialności solidarnej lub *in solidum* **Ubezpieczonego** za **Szkodę** lub **Szkodę z tytułu papierów wartościowych** wraz z podmiotami, których odpowiedzialność nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową; w takiej sytuacji po wypłacie odszkodowania **Ubezpieczyciel** ma prawo wystąpić z roszczeniem regresowym do osoby nieobjętej ochroną ubezpieczeniową.

5.10.2 W przypadku **Postępowania**, które toczy się zarówno przeciwko **Ubezpieczonemu**, jak i podmiotowi nieobjętemu ochroną ubezpieczeniową w danej sprawie, w którym kancelaria reprezentująca **Ubezpieczonego** reprezentuje również osobę lub podmiot nieobjęty ochroną ubezpieczeniową, **Ubezpieczyciel** pokryje **Koszty** w części odpowiadającej proporcji udziału (zakresu odpowiedzialności) podmiotów ubezpieczonych i nieubezpieczonych w tym Postępowaniu, wskazując metodykę dokonanego podziału.

5.11 Kolejność wypłaty świadczeń

5.11.1 Wypłaty z **Umowy ubezpieczenia** dokonywane są w kolejności wynikającej z wymagalności poszczególnych świadczeń.

5.11.2 W przypadku stwierdzenia przez **Ubezpieczyciela**, że istnieje ryzyko wyczerpania **Sumy ubezpieczenia** oraz mających zastosowanie **Limitów dodatkowych**, w pierwszej kolejności zostaną wypłacone świadczenia należne **Osobie ubezpieczonej**, a następnie świadczenia należne **Spółce**.

5.12 Przypisywanie informacji i wiedzy

5.12.1 Przy badaniu zakresu ochrony ubezpieczeniowej przysługującej **Osobie ubezpieczonej** nie będą przypisywane jej jakiejkolwiek informacje dostarczone **Ubezpieczycielowi** przez innego **Ubezpieczonego**.

5.12.2 Przy badaniu zakresu ochrony ubezpieczeniowej przysługującej **Spółce** mogą być jej przypisywane wszelkie informacje dostarczone **Ubezpieczycielowi** formularzu oferty albo w innych pismach przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia** przez **Ubezpieczonych**, o których mowa w ust. 6.16 pkt. (1), a także wiedza i zachowania tych osób.

5.13 Relacja do innych ubezpieczeń

5.13.1 Wszelkie świadczenia z **Umowy ubezpieczenia** wypłacane są w zakresie przekraczającym lub uzupełniającym świadczenia wynikające z innej umowy ubezpieczenia D&O lub innej, bardziej specjalistycznej, umowy ubezpieczenia dotyczącej tożsameso lub podobnego zakresu odpowiedzialności odnośnie **Szkody** lub **Szkody z tytułu papierów wartościowych** bądź pokrywającej **Koszty**, w szczególności umowy ubezpieczenia:

- (1) D&O obejmującej imiennie wskazaną osobę fizyczną, **Podmiot zależny** lub **Podmiot zewnętrzny** oraz osoby ubezpieczone w ramach tych podmiotów,
- (2) obejmującej odpowiedzialność z tytułu **Naruszenia praw pracowniczych**,
- (3) obejmującej odpowiedzialność dotyczącą **Papierów wartościowych**,
- (4) obejmującej odpowiedzialność związaną z zanieczyszczeniem środowiska,
- (5) obejmującej odpowiedzialność cywilną za produkt.

5.13.2 W przypadku, gdy inna umowa lub inne umowy ubezpieczenia D&O zawierają analogiczne postanowienie do przewidzianego w ust. 5.13.1 powyżej, wówczas wszelkie świadczenia z **Umowy ubezpieczenia** będą wypłacane w takim stosunku, w jakim **Suma ubezpieczenia** pozostaje do łącznych sum wynikających z innych umów.

5.13.3 W razie powstania **Wypadku ubezpieczeniowego** **Ubezpieczony** zobowiązany jest udzielić **Ubezpieczycielowi** wszelkich informacji na temat znanych im innych umów ubezpieczenia, które mogą mieć zastosowanie w danej sprawie, a także przekazać kopię posiadanych umów lub dokumentów potwierdzających ich zawarcie.

5.14 Prawo właściwe, jurysdykcja, zasięg terytorialny

5.14.1 **Umowa ubezpieczenia** podlega prawu polskiemu.

5.14.2 Wszelkie spory wynikające z **Umowy ubezpieczenia** mogą być rozstrzygane przez sąd powszechny właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego** lub osoby uprawnionej z **Umowy ubezpieczenia**.

5.14.3 **Umowa ubezpieczenia** obejmuje **Roszczenia** zgłoszone, **Postępowania** toczące się oraz **Szkody, Szkody z tytułu papierów wartościowych** i **Koszty** poniesione na terenie całego świata, z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności zawartych w **Warunkach**.

5.14.4 Wierzytelności wynikające z **Umowy ubezpieczenia** nie mogą być przenoszone na osobę trzecią bez pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**.

6 Definicje

6.1 Członek organu podmiotu zewnętrznego

Osoba fizyczna pełniąca w **Podmiocie zewnętrznym** funkcję członka zarządu, rady nadzorczej, komisji rewizyjnej, funkcję prokurenta lub inną podobną funkcję w ramach danego porządku prawnego, na podstawie wyraźnego pisemnego upoważnienia lub zlecenia **Spółki**.

6.2 Data początkowa

Data wskazana w **Polisie**, która stanowi granicę czasową, mającą zastosowanie dla określania wyłączenia odpowiedzialności wskazanego w ust. 4.1.3.

6.3 Data retroaktywna

Data wskazana w **Polisie**, która stanowi początek okresu, w którym mogą wystąpić **Nieprawidłowe zachowania** objęte ochroną ubezpieczeniową.

6.4 Instytucja finansowa

Bank, bank spółdzielczy, bank zrzeszający, spółdzielcza kasa oszczędnościowo-kredytowa, instytucja depozytowa, instytucja kredytowa, fundusz inwestycyjny, doradca inwestycyjny, zarządca inwestycyjny, makler, podmiot *private equity* lub *venture capital*, ubezpieczyciel, reasekurator, broker ubezpieczeniowy lub inny podmiot świadczący usługi finansowe bądź objęty państwowym nadzorem finansowym.

6.5 Koszty

Wszelkie świadczenia z **Umowy ubezpieczenia** inne niż odszkodowanie pokrywające Szkodę lub Szkodę z tytułu Papierów wartościowych.

6.6 Koszty obrony

Konieczne i uzasadnione koszty, opłaty i wydatki związane z:

- (1) analizą **Roszczenia**,
- (2) przygotowaniem obrony przed **Roszczeniem**,
- (3) obroną przed **Roszczeniem**,
- (4) przygotowaniem do **Postępowań** prowadzonych w związku z **Roszczeniem**,
- (5) udziałem w **Postępowaniach** prowadzonych w związku z **Roszczeniem**.

Powyższe obejmuje w szczególności uzasadnione koszty pomocy prawnej, koszty i opłaty sądowe lub urzędowe, koszty tłumaczeń, a także koszty opinii biegłych lub ekspertów. **Koszty obrony** nie obejmują wynagrodzenia **Osób ubezpieczonych**, wynagrodzeń **Pracowników Spółki** ani kosztów ogólnych **Spółki**.

6.7 Koszty postępowania ekstradycyjnego

Konieczne i uzasadnione koszty pomocy prawnej, koszty i opłaty sądowe lub urzędowe oraz koszty tłumaczeń dotyczące prowadzonego przeciwko **Osobie ubezpieczonej** w związku z **Roszczeniem** postępowania mającego na celu jej ekstradycję lub deportację.

6.8 Koszty postępowania kontrolnego

Nieobjęte **Kosztami obrony** ani **Kosztami Postępowania wyjaśniającego**, konieczne i uzasadnione koszty pomocy prawnej w związku z **Postępowaniem** kontrolnym. **Koszty postępowania kontrolnego** nie obejmują wynagrodzenia **Osób ubezpieczonych**, wynagrodzeń **Pracowników Spółki** ani kosztów ogólnych **Spółki**.

6.9 Koszty postępowania przeciwko wolności lub mieniu

Koszty obrony dotyczące **Postępowań** mających na celu:

- (1) pozbawienie prawa wykonywania przez **Osobę ubezpieczoną** funkcji lub zajmowania stanowiska wymienionego w ust. 6.16 pkt. (1) - (5),
- (2) ograniczenie wolności **Osoby ubezpieczonej**,
- (3) zajęcie, zamrożenie, konfiskatę lub zabezpieczenia majątku **Osoby ubezpieczonej**.

6.10 Koszty postępowania wyjaśniającego

Wszelkie konieczne i uzasadnione koszty, opłaty i wydatki mające na celu przygotowanie do **Postępowania wyjaśniającego**, udział w **Postępowaniu wyjaśniającym** oraz obronę praw **Osoby ubezpieczonej** w **Postępowaniu wyjaśniającym**.

Powyższe obejmuje w szczególności uzasadnione koszty pomocy prawnej, koszty i opłaty sądowe lub urzędowe, koszty tłumaczeń, a także koszty opinii biegłych lub ekspertów. **Koszty postępowania wyjaśniającego** nie obejmują wynagrodzenia **Osób ubezpieczonych**, wynagrodzeń **Pracowników Spółki** ani kosztów ogólnych **Spółki**.

6.11 Koszty PR

Koszty konsultantów public relations mające na celu ograniczenie negatywnych skutków **Roszczenia** dla wizerunku lub dobrego imienia **Osoby ubezpieczonej** oraz koszty publikacji informacji na temat pozytywnego dla **Osoby ubezpieczonej** orzeczenia kończącego **Postępowanie** prowadzonego w związku z **Roszczeniem**.

6.12 Limit dodatkowy

Określona w **Polisie** kwota, która powoduje podwyższenie **Sumy ubezpieczenia** na wypadek całkowitego jej wyczerpania, w określonych w **Umowie ubezpieczenia** przypadkach.

6.13 Naruszenie praw pracowniczych

Skierowane w stosunku do byłego lub obecnego **Pracownika** lub osoby ubiegającej się o pracę w **Spółce**:

- (1) nieuzasadnione lub niezgodne z prawem wypowiedzenie lub rozwiązanie umowy o pracę,
- (2) naruszenie prawa do równego traktowania – dyskryminacja bezpośrednia lub pośrednia w zakresie nawiązania lub rozwiązania stosunku pracy, warunków zatrudnienia, awansowania oraz dostępu do szkolenia w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, bez względu na formę zatrudnienia (na czas określony lub nieokreślony, czy też w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy),
- (3) molestowanie lub mobbing,
- (4) nieprawdziwe lub wprowadzające w błąd oświadczenia,
- (5) naruszenie prywatności, upokorzenie, pomówienie lub zniesławienie.

6.14 Nieprawidłowe zachowanie

(1) w zakresie **Osób ubezpieczonych** – rzeczywiste albo przypisywane **Osobie ubezpieczonej** naruszenie przez nią obowiązku, w tym również rażące niedbalstwo, obejmujące zarówno działanie, jak i zaniechanie, wyłącznie w związku z pełnieniem w **Spółce** funkcji wymienionych w ust. 6.16, a także **Naruszenie praw pracowniczych**,

(2) w zakresie **Spółki** – rzeczywiste albo przypisywane **Spółce** naruszenie przez nią obowiązków, w tym również rażące niedbalstwo, obejmujące zarówno działanie, jak i zaniechanie. Ciągłe, powiązane lub powtarzające się **Nieprawidłowe zachowania** uważa się za jedno **Nieprawidłowe zachowanie**. Za datę **Nieprawidłowego zachowania** w takim przypadku uważa się rozpoczęcie zachowania ciągłego lub pierwsze z powiązanych lub powtarzających się zachowań.

6.15 Okres ubezpieczenia

Wskazany w **Polisie** okres, na który zawarta została **Umowa ubezpieczenia**.

6.16 Osoba ubezpieczona

Osoba fizyczna, która przed lub w **Okresie ubezpieczenia** była, jest lub zostanie:

(1) członkiem zarządu, rady nadzorczej, komisji rewizyjnej, prokurentem **Spółki** lub osobą pełniącą analogiczną funkcję zarządczą lub nadzorczą w **Spółce** w innym porządku prawnym lub

(2) **Pracownikiem**:

(a) pełniącym funkcję zarządczą lub nadzorczą w **Spółce**, lub

(b), jeżeli **Postępowanie** wszczęte przeciwko którejkolwiek z **Osób ubezpieczonych** wymienionych w pkt. (1) powyżej na skutek **Roszczenia** toczy się także przeciwko niemu lub

(c) w przypadku skierowania przeciwko niemu **Roszczenia** opartego na **Naruszeniu praw pracowniczych** lub

(3) głównym księgowym **Spółki** lub innym **Pracownikiem**, który w zakresie swoich obowiązków ma prowadzenie ksiąg rachunkowych lub

(4) **Członkiem organu podmiotu zewnętrznego** w zakresie opisanym w ust. 3.1.3, lub

(5) członkiem zarządu spółki będącej przedmiotem **Wykupu menadżerskiego** w zakresie opisanym w ust. 3.1.4.

Za **Osobę ubezpieczoną** uważa się również następujące osoby fizyczne:

(6) małżonka **Osoby ubezpieczonej** lub osobę pozostającą z nią we wspólnym pożyciu, jednakże wyłącznie w zakresie pozostającym w związku z **Nieprawidłowym zachowaniem Osoby ubezpieczonej** wskazanej w pkt. (1) - (5) powyżej, lub

(7) spadkobiercę, przedstawiciela ustawowego lub następcę prawnego **Osoby ubezpieczonej**, jednakże wyłącznie w zakresie pozostającym w związku z **Nieprawidłowym zachowaniem Osoby ubezpieczonej** wskazanej w pkt. (1) – (5) powyżej oraz w razie jej śmierci albo ubezwłasnowolnienia.

Osobą ubezpieczoną nie jest zewnętrzny audytor, rewident, syndyk, nadzorca sądowy, zarządca przymusowy, tymczasowy nadzorca sądowy, likwidator ustanowiony przez sąd.

6.17 Papiery wartościowe

Akcje lub udziały **Spółki**, świadectwa tymczasowe, świadectwa depozytowe, skrypty dłużne, warranty subskrypcyjne, obligacje, weksle wyemitowane lub wystawione przez **Spółkę** lub inne papiery wartościowe reprezentujące dług lub udział w **Spółce**, bądź prawo do nabycia takiego udziału, traktowane jako papiery wartościowe w porządku prawnym właściwym dla stosunków **Spółki**.

6.18 Podmiot zależny

Spółka kapitałowa, w której **Ubezpieczający** bezpośrednio lub pośrednio:

(1) dysponuje lub dysponował większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu lub

- (2) dysponuje lub dysponował większością udziałów albo akcji, lub
- (3) jest lub był uprawniony do powoływania lub odwoływania większości członków zarządu lub rady nadzorczej, lub
- (4) jest lub był uprawniony do uzyskania co najmniej 50% zysku netto.

Podmiotu zależnego nie stanowi:

(a) **Instytucja finansowa,**

(b) spółka, która ma siedzibę lub jest notowana na giełdzie bądź rynku na terenie Stanów Zjednoczonych Ameryki.

6.19 Podmiot zewnętrzny

Osoba prawna lub inny podmiot nieposiadający osobowości prawnej, któremu w danym porządku prawnym przyznano zdolność prawną, nie stanowiący:

- (1) **Spółki,**
- (2) **Instytucji finansowej,**
- (3) podmiotu, który ma siedzibę lub jest notowany na giełdzie bądź rynku na terenie Stanów Zjednoczonych Ameryki.

6.20 Polisa

Dokument potwierdzający zawarcie **Umowy ubezpieczenia** wraz z wszelkimi aneksami lub dodatkami zmieniającymi jego treść.

6.21 Postępowanie

Postępowania administracyjne, arbitrażowe, cywilne, karne, mediacyjne, sądowo administracyjne lub inne postępowanie uregulowane przepisami prawa, w którym udział jest obowiązkowy.

6.22 Postępowanie kontrolne

Każda z poniższych sytuacji:

- (1) niezapowiedziana kontrola lub inne czynności o podobnym charakterze prowadzone w **Spółce** przez **Właściwy organ Okresie ubezpieczenia**, obejmujące tworzenie, kopiowanie, udostępnianie, zajęcie dokumentacji lub udzielenie przez **Osobę ubezpieczoną** informacji ustnie bądź pisemnie,
- (2) formalne wezwanie **Osoby ubezpieczonej** przez **Właściwy organ** do przedstawienia dokumentów, udzielenia odpowiedzi na pytania lub stawienia się celem udzielenia wyjaśnień lub informacji ustnie bądź pisemnie.

6.23 Postępowanie wyjaśniające

Prowadzone przez **Właściwy organ Postępowanie** lub czynności wyjaśniające, poprzedzające wszczęcie takiego **Postępowania**:

- (1) dotyczące **Osoby ubezpieczonej** w związku z pełnioną przez nią funkcją lub
- (2) dotyczące **Spółki**, o ile **Osoba ubezpieczona** zostanie wezwana do wzięcia udziału w sprawie lub stawienia się celem złożenia zeznań lub wykonania innych prawem przewidzianych czynności.

6.24 Pracownik

Osoba fizyczna wykonująca obowiązki w **Spółce** na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, także jako wolontariusz lub praktykant, o ile podlega ona kierownictwu **Spółki** ma obowiązki stosować się do jej wskazówek.

6.25 **Przedłużony okres zgłaszania roszczeń Przysługujący Osobie ubezpieczonej**, wskazany w Polisie okres, w którym może nastąpić zgłoszenie w stosunku do niej **Roszczenia**, objętego ochroną ubezpieczeniową:

(1) **Standardowy Przedłużony okres zgłaszania roszczeń** - następujący bezpośrednio po Okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że:

- (a) **Umowa ubezpieczenia** nie została odnowiona z powodu innego niż nieopłacenie składki oraz
- (b) nie została zawarta nowa umowa ubezpieczenia D&O obejmująca odpowiedzialność **Osoby Ubezpieczonej** z tytułu **Roszczenia**;

(2) **Bezterminowy Przedłużony okres zgłaszania roszczeń** - dla ustępujących (przystających pełnić funkcję) **Osób ubezpieczonych**, bezterminowy, rozpoczynający się z chwilą utraty w **Okresie ubezpieczenia** statusu **Osoby Ubezpieczonej**, o którym mowa w ust. 6.16 pkt. (1) - (5), pod warunkiem, że:

- (a) **Umowa ubezpieczenia** nie została odnowiona z powodu innego niż nieopłacenie składki oraz
- (b) nie została zawarta nowa umowa ubezpieczenia D&O obejmująca odpowiedzialność ustępującej **Osoby ubezpieczonej** tytułu **Roszczenia** oraz
- (c) utrata statusu **Osoby ubezpieczonej**, o którym mowa w ust. 6.16 pkt. (1) - (5) nastąpiła z powodów innych niż pozbawienie prawa wykonywania funkcji lub zajmowania stanowiska na podstawie orzeczenia **Właściwego organu**;

Przedłużony okres zgłaszania roszczeń nie obowiązuje w przypadku ustania odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** lub wypowiedzenia **Umowy ubezpieczenia** przez **Ubezpieczyciela** wskutek nieopłacenia składki.

Przedłużony okres zgłaszania roszczeń może zostać wprowadzony do **Umowy ubezpieczenia** (przy jego braku) lub zostać wydłużony (w stosunku do pierwotnie ustalonego) na indywidualnie uzgodnionych warunkach, również w przypadku **Transakcji**.

6.26 **Roszczenie Wynikające z Nieprawidłowego zachowania:**

(1) skierowane przeciwko **Osobie ubezpieczonej** pisemne żądanie spełnienia świadczenia tytułem naprawienia szkody, również w formie oświadczenia o potrąceniu wierzytelności,

(2) pisemne lub inne oficjalne zawiadomienie dotyczące wszczęcia lub prowadzenia **Postępowania** przeciwko **Osobie ubezpieczonej**,

(3) pisemne zawiadomienie dotyczące wszczęcia lub prowadzenia **Postępowania** dotyczącego **Naruszenia** praw pracowniczych,

(4) **Postępowanie kontrolne**,

(5) pisemne lub inne oficjalne zawiadomienie dotyczące wszczęcia lub prowadzenia **Postępowania wyjaśniającego**,

(6) Roszczenie dotyczące papierów wartościowych.

6.27 Roszczenie dotyczące papierów wartościowych

Oparte na naruszeniu przepisów, regulacji lub zasad dotyczących **Papierów wartościowych**:

(1) skierowane przeciwko **Ubezpieczonemu** pisemne żądanie spełnienia świadczenia tytułem naprawienia szkody, również w formie oświadczenia o potrąceniu wierzytelności,

lub

(2) pisemne lub inne oficjalne zawiadomienie dotyczące wszczęcia lub prowadzenia przeciwko **Ubezpieczonemu** postępowania cywilnego, karnego, arbitrażowego (w przypadku zapisu na sąd polubowny dokonanego przed datą **Nieprawidłowego zachowania**), administracyjnego lub regulacyjnego (w razie prowadzenia postępowania łącznie przeciwko **Spółce Osobie ubezpieczonej**), o ile jest wniesione, zgłoszone lub popierane:

(a) przez obecnego lub potencjalnego nabywcę **Papierów wartościowych Spółki** na podstawie umowy sprzedaży, oferty kupna lub sprzedaży **Papierów wartościowych Spółki** lub

(b) przez posiadacza **Papierów wartościowych Spółki** na podstawie przysługujących mu praw do **Papierów wartościowych Spółki** lub

(c) przez posiadacza **Papierów wartościowych Spółki** w imieniu i na rzecz **Spółki**.

Roszczenie dotyczące papierów wartościowych nie obejmuje żadnego **Roszczenia** zgłoszonego przez, w imieniu lub na rzecz **Pracownika** ani członka organu zarządczego lub nadzorczego **Spółki**.

6.28 Roszczenie dotyczące szkody osobowej lub rzeczowej

Roszczenie związane z uszkodzeniem ciała, wywołaniem rozstroju zdrowia, śmiercią lub uszkodzeniem, zniszczeniem bądź utratą rzeczy.

6.29 Spółka

Spółka kapitałowa objęta ochroną ubezpieczeniową, która została wymieniona na **Polisie** jako **Ubezpieczający** oraz **Podmiot zależny** objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach tej samej **Umowy ubezpieczenia**.

6.30 Suma ubezpieczenia

Oznaczone kwotowo w **Polisie** ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela w ramach **Umowy ubezpieczenia** dla jednego i wszystkich **Wypadków ubezpieczeniowych**, z zastrzeżeniem **Limitów dodatkowych**.

6.31 Szkoda

Każda kwota, do której zapłaty **Osoba ubezpieczona** jest prawnie zobowiązana w związku z **Roszczeniem**.

6.32 Szkoda z tytułu papierów wartościowych

Każda kwota, do której zapłaty **Spółka** jest prawnie zobowiązana w związku z **Roszczeniem dotyczącym papierów wartościowych**.

6.33 Transakcja

Każda z poniższych sytuacji:

- (1) połączenie **Ubezpieczającego** z osobą trzecią, podmiotem lub grupą podmiotów działających łącznie,
- (2) zbycie przez **Ubezpieczającego** całości lub większości majątku osobie trzeciej, podmiotowi lub grupie podmiotów działających łącznie,
- (3) nabycie przez osobę trzecią lub grupę podmiotów działających łącznie, prawa dysponowania większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu **Ubezpieczającego**,
- (4) nabycie przez osobę trzecią lub grupę podmiotów działających łącznie prawa powoływania lub odwoływania większości członków zarządu lub rady nadzorczej **Ubezpieczającego**,
- (5) ogłoszenie upadłości **Ubezpieczającego**, ustanowienie nadzorca sądowego lub zarządcy przymusowego dla **Ubezpieczającego**, otwarcie likwidacji **Ubezpieczającego**.

6.34 Ubezpieczający

Spółka zawierająca Umowę ubezpieczenia.

6.35 Ubezpieczony

- (1) **Osoba ubezpieczona,**
- (2) **Spółka.**

6.36 Ubezpieczyciel

Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Medicum z siedzibą w Warszawie.

6.37 Udział własny

Określona w **Umowie ubezpieczenia** kwotowo lub procentowo wartość, o którą jest obniżane przyznane świadczenie; w przypadku, gdy wartość zgłoszonego lub ustalonego świadczenia nie przekracza wartości **Udziału własnego** świadczenie ubezpieczeniowe nie należy się.

6.38 Umowa ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia D&O zawarta na podstawie **Warunków**.

6.39 Warunki

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia.

6.40 Właściwy organ

Właściwie umocowany w danej sprawie organ lub instytucja państwowa lub samorządowa.

6.41 Wykup menadżerski

Nabycie przez członków zarządu akcji lub udziałów w zarządzanej spółce, na skutek którego:

- (1) dysponują łącznie większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu lub
- (2) dysponują łącznie większością udziałów albo akcji, lub
- (3) są uprawnieni łącznie do powoływania lub odwoływania większości członków zarządu lub rady nadzorczej.

6.42 Wypadek ubezpieczeniowy

Zgłoszenie w stosunku do **Ubezpieczonego Roszczenia** po raz pierwszy w **Okresie ubezpieczenia** lub **Przedłużonym okresie zgłaszania roszczeń**.

Za **Wypadek ubezpieczeniowy** uważa się także wystąpienie w **Okresie ubezpieczenia Zdarzenia kryzysowego**.

6.43 Zdarzenie kryzysowe

Jedno z poniższych nieprzewidzianych zdarzeń, o ile miało ono miejsce w **Okresie ubezpieczenia** oraz może spowodować nagły spadek ponad 20% rocznych skonsolidowanych przychodów **Spółki** w razie braku podjęcia stosownych działań zarządczych, wobec tego zdarzenia:

- (1) nagła i niespodziewana śmierć lub niepełnosprawność członka organu zarządczego lub nadzorczego **Spółki** uniemożliwiająca dalsze pełnienie funkcji;
- (2) groźba, próba lub rzeczywiste bezprawne uzyskanie dostępu do systemu informatycznego **Spółki**, mające na celu uzyskanie nieujawnionych danych bądź utrudnienie lub uniemożliwienie funkcjonowania **Spółki** całości lub w części;
- (3) ujawnienie przez osobę trzecią działającą na rzecz lub w imieniu **Spółki** danych, co do których **Spółka** podjęła stosowne środki celem ich zabezpieczenia;
- (4) postawienie osobie działającej na rzecz lub w imieniu **Spółki** w postępowaniu karnym zarzutów dotyczących prania brudnych pieniędzy lub finansowania terroryzmu;
- (5) postawienie osobie działającej na rzecz lub w imieniu **Spółki** zarzutów dotyczących naruszenia przepisów dotyczących sankcji handlowych, embarga handlowego lub nielegalnego oddziaływania na politykę;
- (6) nieprzewidziana utrata przysługujących **Spółce** praw autorskich lub praw własności intelektualnej na skutek czynności innej niż wygaśnięcie praw;
- (7) wypadek na terenie **Spółki**, który skutkował uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia lub cierpieniami psychicznymi członków organów **Spółki**, jej pracowników, współpracowników lub klientów;
- (8) uszkodzenie lub zniszczenie nieruchomości lub ruchomości **Spółki** w wielkich rozmiarach na skutek nagłego i nieprzewidzianego zdarzenia.

Warunkiem zakwalifikowania zdarzenia jako **Zdarzenie kryzysowe** jest wywieranie przez nie negatywnego wpływu wyłącznie albo głównie na **Spółkę**, a nie na całą branżę lub obszar, na którym **Spółka** działa.