

Ubezpieczenie pojedynczych faktur

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Allianz Trade jest znakiem towarowym używanym do oznaczania usług świadczonych przez Euler Hermes.

Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A.

Aleje Jerozolimskie 98, 00-807 Warszawa, Infolinia: +48 22 233 4444, allianz-trade.pl

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Definicje, Punkt 1.01 warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową,

Punkt 2.01 zdanie 3 i 4,

Punkt 2.02 i 2.03 zdanie 1,

Punkt 3.01 – ustalenie wysokości szkody oraz 3.02 – ustalenie wysokości odszkodowania,

Punkt 3.04 – ustalenia przy odzyskiwaniu należności,

Punkt 3.05 – maksymalna wysokość odszkodowania.

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowań i innych świadczeń lub ich obniżenia.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Definicje,

Punkt 1.02 – ryzyka oraz transakcje wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej

Punkt 2.01 zdanie 3 – złożenie wniosku o Ofertę cenową

Punkt 2.03 – przyjęcie i aktywacja ochrony ubezpieczeniowej

Punkt 2.04 – możliwość odmowy lub rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej

Punkt 2.06 – zgoda Ubezpieczyciela w przypadku wystąpienia zaległości w płatnościach

Punkt 2.07 zdanie 2,3 i 4.

Punkt 2.08 zdanie 4 złożenie wniosku windykacyjno-szkodowego

Punkt 3.03 ppkt a), b), c) i e)

Punkt 5.06 – Naruszenie postanowień Polisy

Punkt 5.09 – Przedstawienie ryzyka zgodnie ze stanem faktycznym

Definicje

Przez użyte w **Polisie** pojęcia wyróżnione pogrubioną czcionką rozumie się:

Ubezpieczający

Przedsiębiorca, który zawarł z **Ubezpieczycielem** Umowę Ubezpieczenia

Ubezpieczyciel

Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. z siedzibą w Warszawie

Aktywacja, Aktywować, Aktywowany

Oznacza rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej dla **Faktur** przedłożonych do **Ubezpieczyciela** po akceptacji warunków **Oferty cenowej** przez **Ubezpieczającego** za pośrednictwem **API**, z zastrzeżeniem warunków **Polisy**,

API

Jest to interfejs oprogramowania **Ubezpieczyciela**, za pomocą którego **Ubezpieczający** przesyła i **Aktywuje** wnioski o **Ofertę Cenową**.

Data konkretyzacji

Jest to data, w której **Ubezpieczyciel** otrzyma od Ubezpieczającego **Wniosek windykacyjno-szkodowy**.

Dostawa

Dostarczenie **Kupującemu** lub jego przedstawicielowi towarów i/lub usług zgodnie z umową sprzedaży.

Dostawca

Dostawca to przedsiębiorca, który **Dostarczył** towary lub usługi do **Kupującego**, potwierdzone wystawioną Kupującemu **Fakturą**, z tytułu której wierzytelność została następnie przelana na **Ubezpieczającego**.

Faktura

Dokument potwierdzający sprzedaż lub dostawę towarów i/lub usług, wystawiony przez **Dostawcę** zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, z tytułu której wierzytelność została zbyta na rzecz **Ubezpieczającego** bez prawa regresu.

Franszyza

Ustalone w Warunkach Szczególnych kwoty podlegające potrąceniu od kwoty wypłaconego odszkodowania.

Grupa Euler Hermes

Oznacza podmioty prawne, które w sposób bezpośredni lub pośredni są kontrolowane przez spółkę Euler Hermes Group SAS siedzibą pod adresem 1 place des Saisons, 92048 Paris La Défense, Francja, wpisaną do Rejestru Handlowego i Spółek Nanterre pod numerem 552 040 594.

Kupujący

Podmiot odpowiedzialny za zapłatę **Faktury**, z tytułu której wierzytelność została zbyta na rzecz **Ubezpieczającego**, dla której **Ubezpieczający** wnioskuje o **Ofertę Cenową**.

Maksymalny Okres Przedłużenia Płatności

Maksymalny okres, o jaki można wydłużyć pierwotny termin płatności **Faktury**. Okres ten określono w **Warunkach Szczególnych**.

Maksymalny Termin Płatności

Maksymalny umowny termin odroczonej płatności, jaki może zostać przyznany **Kupującemu**. Termin ten określono w **Warunkach Szczególnych**.

Należności Odzyskane

Są to:

- wszelkie kwoty otrzymane od **Kupującego** lub jego przedstawiciela,
- wszelkie zyski z realizacji aktywów **Kupującego** w warunkach **Niewypłacalności**,
- wszelkie gwarancje czy inne zabezpieczenia uzyskane i zrealizowane dla wszelkich odzyskanych towarów,
- wszelkie dokonane kompensaty i roszczenia wzajemne

Niewypłacalność prawna

Następuje w dniu, w którym:

- 1) właściwy sąd orzekł o ogłoszeniu upadłości pod warunkiem uprawomocnienia się postanowienia sądu w tym przedmiocie; albo
- 2) właściwy sąd wydał postanowienie o otwarciu: przyspieszonego postępowania układowego, postępowania układowego (dla układu częściowego wypadek ubezpieczeniowy zachodzi dla **Ubezpieczającego** jedynie wtedy, gdy jest on objęty tym układem) lub postępowania sanacyjnego, pod warunkiem jego uprawomocnienia; albo
- 3) właściwy sąd wydał postanowienia o zatwierdzeniu układu przyjętego w toku postępowania o zatwierdzenie układu, pod warunkiem jego uprawomocnienia; albo
- 4) właściwy sąd orzekł o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości:
 - ponieważ majątek niewypłacalnego **Dłużnika** nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, lub
 - w przypadku stwierdzenia, że majątek **Dłużnika** jest obciążony hipoteką, zastawem, zastawem rejestrowym, zastawem skarbowym lub hipoteką morską w takim stopniu, że pozostały jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania; albo
- 5) właściwy organ egzekucyjny wydał postanowienie o umorzeniu postępowania w związku z brakiem możliwości zaspokojenia w całości roszczeń dochodzonych przez **Ubezpieczającego**; albo
- 6) w odniesieniu do należności w obrocie z zagranicą zaistniały okoliczności, które w kraju **Dłużnika** odpowiadają wymienionym powyżej wypadkom ubezpieczeniowym przewidzianym w prawie polskim.
- 7) w przypadku **Kupującego**, będącego osobą fizyczną prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą, dojdzie do śmierci **Dłużnika**; albo
- 8) istnieją okoliczności, które są równorzędne którymkolwiek z okoliczności wymienionych powyżej.

Niewypłacalność Faktycznie Stwierdzona

Brak zapłaty całości lub części bezspornych **Ubezpieczonych Należności** po upływie **Okresu oczekiwania**, określonego w **Warunkach Szczególnych**.

Odbiorca publiczno-prawny

Kupujący należący do jednej z następujących kategorii:

- 1) instytucji administracji rządowej, ministerstw lub jakiegokolwiek organ lub jednostka administracji rządowej;
- 2) jednostka samorządu terytorialnego, bądź jego organ;
- 3) podmiot prawa publicznego (tzn. w szczególności przedsiębiorstwa państwowe, fundacje, stowarzyszenia i inne podmioty sektora finansów publicznych)

Oferta Cenowa

Odpowiedź udzielona za pośrednictwem **API** na wniosek **Ubezpieczającego** złożony przez **API**, przedstawiająca kwotę **Zatwierdzenia** (w tym zerową), wraz ze stacją składką należną od **Faktury**, co do której **Ubezpieczający** wnioskuje o objęcie jej ochroną.

Składka uwzględnia żądaną kwotę ochrony oraz ocenę wypłacalności **Kupującego** ustaloną przez Ubezpieczyciela na podstawie "grade'u Ku-

pującego”, jego siedziby zgodnie z wykazem krajów, oraz czynników, które mogą mieć wpływ na skuteczną zapłatę **Faktury**.

Oferta Cenowa jest ważna przez okres wskazany w **Warunkach Szczególnych**.

Okres oczekiwania

Okres wskazany w **Warunkach Szczególnych**, rozpoczynający się z dniem otrzymania przez **Ubezpieczyciela Wniosku windykacyjno-szkodowego**, wraz z wszelkimi innymi wymaganymi przez **Ubezpieczyciela** dokumentami i informacjami.

Jeśli nie wskazano inaczej, okresy wskazane w niniejszej **Polisie** w dniach oznaczają okresy w dniach kalendarzowych.

Polisa

Umowa ubezpieczenia należności wydawana **Ubezpieczającemu** i obejmująca:

- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pojedynczych Faktur (OWU),
- **Warunki Szczególne**, stanowiące jednocześnie potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia, w tym „Lista krajów” i informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. (**Ubezpieczyciel**).
- inne informacje i oświadczenia dostarczone i udzielone przez **Ubezpieczającego**, o które zapytywał **Ubezpieczyciel** podczas negocjowania zawarcia umowy ubezpieczenia, oraz
- każdy inny dokument, zawiadomienie, **Oferta Cenowa**, **Zatwierdzenia** wydane dla niniejszej **Polisy** lub w związku z nią, zakomunikowane i potwierdzone przez **Ubezpieczyciela**.

Spór / Sporny

Udokumentowany i nierozstrzygnięty spór pomiędzy **Ubezpieczającym** lub **Dostawcą** oraz **Kupującym**, skutkujący odmową zapłaty **Ubezpieczonych należności** przez **Kupującego**.

Ubezpieczona Szkoda

Kwota **Ubezpieczonych należności** uwzględniona we **Wniosku windykacyjno-szkodowym**, pomniejszona o rozliczenia, o których mowa w pkt. 3.01 (Ustalenie wysokości **Ubezpieczonej Szkody**).

Ubezpieczona wartość procentowa

Ustalona w **Warunkach Szczególnych** procentowa wartość **Ubezpieczonej szkody**, mająca zastosowanie do wyliczenia **Ubezpieczającemu** odszkodowania.

Ubezpieczone należności

Kwota należna **Ubezpieczającemu** od **Kupującego** na podstawie danej **Faktury**, z tytułu której wierzytelność została przelana **Ubezpieczającemu**, z zastrzeżeniem, iż:

- **Kupujący** posiada siedzibę w kraju wymienionym w **Warunkach Szczególnych**, który nie został wskazany jako „nieobjęty ochroną”; oraz
- **Faktura** nie jest przedmiotem toczącego się **Sporu** i wierzytelność z niej wynikająca została przelana na **Ubezpieczającego** bezpośrednio przez **Dostawcę (Dostawców)** w okresie ubezpieczenia i zatwierdzona jako podlegająca ochronie na warunkach określonych w **Ofercie Cenowej**.

Ubezpieczone należności są ograniczone do kwoty rzeczywistej szkody oraz do kwoty **Zatwierdzenia** określonej w **Ofercie Cenowej** mającej zastosowanie dla danej **Faktury**.

Warunki Szczególne

Warunki określone w dokumencie załączonym do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Wniosek windykacyjno-szkodowy

Wniosek wypełniony przez **Ubezpieczającego** z użyciem systemu online **Ubezpieczyciela** lub w formie pisemnej, za pomocą którego następuje zgłoszenie **Ubezpieczycielowi** niezapłaconych należności i upoważnienie Dostawcy Usług Windykacyjnych (zgodnie z Punktem 6 **Warunków Szczególnych**) do wykonywania działań windykacyjnych.

Zatwierdzenie

Potwierdzenie przez **Ubezpieczyciela** przyjęcia wniosku **Ubezpieczającego** o objęcie ochroną ubezpieczeniową kwoty **Faktury** dla danego **Kupującego** na warunkach podanych w **Ofercie cenowej**. Rozpoczęcie ochrony następuje po **Akceptacji** warunków **Oferty Cenowej** przez **Ubezpieczającego**.

Zwłoka w płatnościach

Sytuacja **Kupującego** wynikająca z którejkolwiek z następujących okoliczności:

- brak zapłaty należności w całości lub części należności po upływie **Maksymalnego Okresu Wydłużenia Płatności**, określonego w **Warunkach Szczególnych**. Celem ustalenia powyższego, uwzględniane są wszystkie **Faktury**, do zapłaty których zobowiązany jest **Kupujący**, niezależnie od **Dostawcy**. Stan **Zwłoki w płatnościach** wynika z braku zapłaty po **Maksymalnym Okresie Wydłużenia Płatności** najstarszej faktury. Należności z faktur spornych nie powodują wystąpienia **Zwłoki w płatnościach**;
- jakikolwiek brak zapłaty weksla lub czeku na pierwsze okazanie;
- Niewypłacalność prawna**.

Spis treści

1. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1.01. Ryzyka objęte ochroną ubezpieczeniową	6
1.02. Ryzyka wyłączone z zakresu ochrony ubezpieczeniowej	6

2. ZARZĄDZANIE RYZYKIEM

Zarządzanie ochroną ubezpieczeniową	6
2.01. Staranność i ostrożność	6
2.02. Wniosek o ochronę ubezpieczeniową	7
2.03. Przyjęcie Oferty Cenowej i Aktywacja ochrony ubezpieczeniowej	7
2.04. Odmowa, brak Aktywacji, zakończenie aktywacji ochrony ubezpieczeniowej	7
2.05. Zawiadomienie o zapłacie Faktury	7
Zarządzanie zaległymi fakturami	7
2.06. Obowiązki Ubezpieczającego związane z zarządzaniem ryzykiem w przypadku braku zapłaty zaległych Faktur	7
2.07. Przedłużenie terminu płatności	7
2.08. Wniosek windykacyjno-szkodowy	7
2.09. Depozyt walutowy	8

3. WYLICZENIE SZKODY

3.01. Ustalenie wysokości szkody	8
3.02. Ustalenie wysokości odszkodowania	8
3.03. Wypłata odszkodowania	8
3.04. Należności odzyskane	8
3.05. Maksymalna wysokość odszkodowania	8
3.06. Podział ryzyka	8

4. ZARZĄDZANIE POLISĄ

4.01. Kalkulacja składki ubezpieczeniowej	8
4.02. Opłaty za ochronę ubezpieczeniową	8
4.03. Prawo do kompensaty	9

5. POZOSTAŁE WARUNKI

5.01. Ochrona danych	9
5.02. Waluta Polisy	9
5.03. Weryfikacja dokumentów	9
5.04. Poufność	9
5.05. Okres obowiązywania Polisy	9
5.06. Naruszenie postanowień Polisy	10
5.07. Środki komunikacji	10
5.08. Prawo właściwe i język Polisy	10
5.09. Przedstawienie ryzyka zgodnie ze stanem faktycznym	10

Załącznik I – Procedura reklamacyjna	11
---	-----------

1. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1.01 Ryzyka objęte ochroną ubezpieczeniową

Polisa jest wystawiona na rzecz **Ubezpieczającego** wskazanego w **Warunkach Szczególnych**. Zgodnie z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia** punktem 3 (Wyliczenie szkody), **Ubezpieczyciel** dokona wypłaty odszkodowania na rzecz **Ubezpieczającego** w przypadku braku zapłaty przez **Kupującego** bezspornych **Ubezpieczonych należności** na skutek wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego.

Faktura będzie traktowana jako **Ubezpieczone Należności** gdy

1. zostanie:
 - wystawiona przez **Dostawcę** w terminie 30 dni od daty **Dostarczenia** towarów i/lub usług; oraz
 - wierzitelność z tytułu **Faktury** została przelana przez **Dostawcę** w terminie 15 dni od daty wystawienia **Faktury** i przed jej pierwotnym terminem płatności;
2. **Ubezpieczający** będzie właścicielem należności i będzie posiadał prawa do przeniesienia roszczeń z tej Faktury na **Ubezpieczyciela**.

Niniejsza **Polisa** obejmuje każde **Ubezpieczone należności** będące przedmiotem **Aktywowanej Oferty Cenowej** w okresie ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami punktów 2.01, 2.02 oraz 2.03.

Wypadek ubezpieczeniowy

Zgodnie z postanowieniami **Polisy**, do Wypadku ubezpieczeniowego dochodzi w momencie wystąpienia jednego z następujących zdarzeń polegającego na nieotrzymaniu przez **Ubezpieczającego** zapłaty od **Kupującego** z tytułu sprzedaży lub dostawy towarów i/lub świadczenia usług w wyniku:

- (a) **Niewypłacalności Faktycznie stwierdzonej** lub
- (b) **Niewypłacalności prawnej**.

1.02 Ryzyka wyłączone z zakresu ochrony ubezpieczeniowej

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody dotyczące **Ubezpieczonych Należności**, które wynikają bezpośrednio lub pośrednio ze zdarzeń, jakie miały miejsce przed daną **Aktywacją**.

Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za szkody wynikające bezpośrednio lub pośrednio z następujących zdarzeń:

- (a) **Ubezpieczone należności** wynikają z nieważnej lub nieskutecznej sprzedaży towarów lub usług, powstałej na skutek czynności prawnej nieważnej lub nieskutecznej w świetle obowiązujących przepisów prawa;
- (b) Nieprzebranie przez **Ubezpieczającego** lub przedstawiciela działającego w jego imieniu albo przez **Dostawcę** (czy jakiegokolwiek przedstawiciela działającego w imieniu **Dostawcy**): obowiązków umownych względem **Kupującego**, lub jakiegokolwiek przepisu prawa czy rozporządzenia obowiązującego w danym kraju;
- (c) Wystąpienia zdarzenia o charakterze nuklearnym czy jakiegokolwiek katastrofy naturalnej;
- (d) Wojny pomiędzy dwoma z następujących krajów: Stany Zjednoczone Ameryki, Rosja, Francja, Chińska Republika Ludowa i Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii;
- (e) Utraty pozwolenia eksportowego lub importowego uniemożliwiającego realizację umowy lub spłatę **Ubezpieczonych Należności**, z zastrzeżeniem, iż **Dostawca** lub jakikolwiek pośrednik działający w jego imieniu został poinformowany o tym fakcie przed **Dostawą**;
- (f) Przeniesienia obowiązku zapłaty przez **Kupującego** na osobę trzecią bez uprzedniej zgody **Ubezpieczyciela**;
- (g) Różnic kursowych oraz/lub dewaluacji waluty, za wyjątkiem okoliczności określonych w punkcie 2.09 (Depozyt walutowy), jeśli **Kupujący** nie jest w stanie zapłacić dodatkowej kwoty związanej z utratą wartości waluty krajowej;
- (h) **Ubezpieczający** nie złożył terminowo lub wycofał **Wniosek windykacyjny-szkodowy**.

Polisa (zakres ochrony ubezpieczeniowej) nie obejmuje następujących transakcji:

- (i) z osobami fizycznymi, które nie prowadzą działalności gospodarczej, jak również transakcji z **Odbiorcami publiczno-prawnymi**;

- (j) w ramach których **Dostawca** przyznaje **Kupującemu**, bez uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**, bardziej korzystne warunki płatności niż **Maksymalny Termin Płatności** określony w **Warunkach Szczególnych**;
- (k) z tytułu których płatność zostaje dokonana za pomocą potwierdzonej i nieodwołalnej akredytywy, lub odnawialnej, potwierdzonej i nieodwołalnej akredytywy;
- (l) z **Kupującym** posiadającym siedzibę w kraju nieujęty w Wykazie Krajów lub wyłączonym przez **Ubezpieczyciela** z zakresu ochrony ubezpieczeniowej;
- (m) z **Kupującym**:
 - nad którym **Ubezpieczający** lub **Dostawca** sprawuje kontrolę w sposób bezpośredni lub pośredni poprzez uczestnictwo w jego strukturze zarządczej lub finansowej, lub
 - który jest spółką sprawującą kontrolę nad **Ubezpieczającym** lub **Dostawcą** poprzez uczestnictwo w jego strukturze zarządczej lub finansowej, lub
 - który należy do tej samej grupy kapitałowej co **Ubezpieczający** lub **Dostawca**;
- (n) z **Faktur**, z tytułu których wierzitelności zostały przelane przez **Dostawcę** na **Ubezpieczającego**:
 - później niż 15 dni od daty wystawienia **Faktury** lub po jej pierwotnym terminie zapłaty; lub
 - transakcje zrealizowane po dacie wystąpienia **Zwłoki i płatnościach wobec danego Kupującego**;
- (o) Odsetki za opóźnieniem lub wszelkie odszkodowania lub odsetki umowne, a także kary umowne;
- (p) Podatek od towarów i usług lub wszelkie inne podobne podatki, chyba że w **Warunkach Szczególnych** określono inaczej;
- (q) będących przedmiotem przelewu, który byłby nieważny lub niedopuszczalny zgodnie z przepisami prawa mającymi zastosowanie dla takich transakcji w kraju **Ubezpieczającego**, **Dostawcy** lub **Kupującego**;
- (r) z **Faktur** dotyczących transakcji stanowiących oszustwo lub wynikających z oszustwa, niezależnie od tego, która strona jest sprawcą;
- (s) naruszających jakiegokolwiek przepisy prawa lub rozporządzenia (w tym sankcje gospodarcze i handlowe nałożone przez jakąkolwiek organizację międzynarodową uznaną na mocy prawa międzynarodowego), lub dla których nie uzyskano wszystkich koniecznych licencji, zgód i pozwoleń;
- (t) z **Faktur** dotyczących sprzedaży towarów i usług **Dostarczonych** oraz/lub płatności dokonanych poza krajem **Kupującego**, jeśli krajem **Dostawy** oraz/lub płatności jest kraj znajdujący się w strefie ryzyka D, wskazanym w Wykazie Krajów zawartym w **Warunkach Szczególnych**, bez wyraźnej zgody **Ubezpieczyciela**;
- (u) z **Faktur** dotyczących transakcji bez odroczonego terminu płatności lub płatne "gotówką".

2. ZARZĄDZANIE RYZYKIEM

Zarządzanie ochroną ubezpieczeniową

2.01 Staranność i ostrożność

Po nabyciu **Faktury Ubezpieczający** zobowiązany jest do dołożenia takiej samej staranności i zachowania takiego samego stopnia ostrożności, jak gdyby nie był ubezpieczony. **Ubezpieczający** jest zobowiązany udzielić **Ubezpieczycielowi** wszelkich informacji i zawiadomić o wszelkich zdarzeniach, o których został poinformowany, a które można zinterpretować jako niekorzystne w odniesieniu do **Kupującego** oraz/lub jego zdolności oraz/lub chęci dokonania płatności.

Celem objęcia ochroną należności z tytułu **Polisy** w odniesieniu do **Kupującego**, **Ubezpieczający** musi otrzymać od **Ubezpieczyciela** **Ofertę Cenową** w odpowiedzi na wniosek złożony przez **Ubezpieczającego** za pośrednictwem **API** oraz **aktywować** ją w terminie określonym w **Warunkach Szczególnych**, biegnącym od daty **Oferty Cenowej Ubezpieczyciela**.

Oferta Cenowa określa maksymalną niezapłaconą kwotę objętą **Polisą** dla danego **Kupującego** i dla konkretnej **Faktury**.

2.02 Wniosek o ochronę ubezpieczeniową

Ubezpieczający, zwracając się do **Ubezpieczyciela** o **Ofertę Cenową** za pośrednictwem **API**, musi złożyć wniosek o **Zatwierdzenie** dla każdej **Faktury**, dla której chce uzyskać ochronę ubezpieczeniową. Wniosek musi zawierać:

- dane kontaktowe danego **Dostawcy**,
- dane kontaktowe **Kupującego**,
- datę wystawienia **Faktury**, która ma zostać objęta ochroną ubezpieczeniową,
- datę zapłaty **Faktury**, która ma zostać objęta ochroną ubezpieczeniową,
- numer faktury;
- całkowitą kwotę **Faktury**, która ma zostać objęta ochroną, z VAT lub bez, w zależności od postanowień **Warunków Szczególnych** oraz kwota **Zatwierdzenia**, jaką chce uzyskać **Ubezpieczający**
- **Zatwierdzenie** wraz z **Ofertą Cenową**, stanowiące odpowiedź na wniosek **Ubezpieczającego**, przesyłane jest za pośrednictwem **API** i może obejmować **Fakturę** w całości lub części.

Jeśli w **Ofercie Cenowej** nie wskazano inaczej, **Zatwierdzenie** podlega **Aktywacji**, z zastrzeżeniem, że **Kupujący** nie może być w stanie **Zwłoki w płatnościach** w chwili **Aktywacji**. **Aktywacja** dokonana w takich warunkach zostanie uznana za nieważną, a **Ubezpieczyciel** nie będzie ponosił względem **Ubezpieczającego** odpowiedzialności z tytułu danej **Faktury**.

Zawierając niniejszą umowę **Ubezpieczający** zgadza się, by **Ubezpieczyciel** dostarczył odpowiednie usługi związane z niniejszą **Polisą** oraz na zapłatę kosztów, na które wystawiona zostanie **Ubezpieczającemu** faktura (patrz punkt. 10 **Warunków Szczególnych**).

2.03 Przyjęcie Oferty Cenowej i Aktywacja ochrony ubezpieczeniowej

Celem skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do **Kupującego** oraz jak wskazano w punkcie 2.01, **Ubezpieczający** musi zaakceptować **Ofertę Cenową Ubezpieczyciela** w terminie wskazanym w paragrafie "Maksymalny Okres Aktywacji Ochrony" w **Warunkach Szczególnych** (brak odpowiedzi ze strony **Ubezpieczającego** w tym terminie uznaje się za odrzucenie **Oferty Cenowej**).

Aby zaakceptować **Ofertę Cenową** należy złożyć wniosek ["AKCEPTUJ"] za pośrednictwem **API**. W takim przypadku wiadomość zawierająca warunki **Oferty Cenowej** zostanie przesłana automatycznie przez **API** do **Ubezpieczającego**.

Przyjmując **Ofertę Cenową Ubezpieczający** potwierdza, iż w dacie jej przyjęcia:

- nie posiada wiedzy, że **Kupujący** znajdował się w stanie **Niewypłacalności prawnej**; oraz
- Kupujący** nie jest w **Stanie Zwłoki w płatnościach**; oraz
- Ubezpieczone Należności**, które obejmuje **Oferta Cenowa**, nie są przedmiotem **Sporu**.

2.04 Odmowa, brak Aktywacji, zakończenie aktywacji ochrony ubezpieczeniowej.

Zarówno **Ubezpieczyciel** jak i **Ubezpieczający** mają prawo nie dokonać **Aktywacji** ochrony ubezpieczeniowej w przypadkach określonych poniżej.

Dotyczy **Ubezpieczającego**:

- **Ubezpieczający** może skorzystać z prawa do anulowania wniosku o **Ofertę Cenową** przed jej **Aktywacją**. Należy tego dokonać za pomocą wniosku "ODRZUCENIE" w **API**;
- jeśli **Ubezpieczający** nie **Aktywuje Oferty Cenowej** w okresie podanym w **Warunkach Szczególnych**.

Dotyczy **Ubezpieczyciela**

- Jeśli **Ubezpieczyciel** odmówi **Zatwierdzenia** wniosku **Ubezpieczającego** o **Ofertę Cenową**;
- Jeżeli **Kupujący** nie znajduje się w kraju objętym ochroną, jak określono w odpowiednim wykazie krajów zawartym w **Warunkach Szczególnych**;
- **Kupujący** znajdzie się w stanie **Niewypłacalności prawnej** w okresie pomiędzy dostarczeniem przez **Ubezpieczyciela** **Oferty Cenowej** i datą końcową terminu **Aktywacji** ochrony ubezpieczeniowej.

W powyższych przypadkach nie zostanie wystawiona faktura i nie będzie istniała ochrona ubezpieczeniowa.

2.05 Zawiadomienie o zapłacie Faktury

W przypadku zapłaty **Faktury** po **Aktywacji** ochrony ubezpieczeniowej, należy o tym fakcie poinformować **Ubezpieczyciela** za pośrednictwem **API** (wniosek "ANULUJ").

Zarządzanie zaległymi Fakturami

2.06 Obowiązki Ubezpieczającego związane z zarządzaniem ryzykiem w przypadku braku zapłaty zaległych Faktur

Ubezpieczający zobowiązany jest do działania zawsze w taki sposób, jak gdyby nie był ubezpieczony. W związku z powyższym **Ubezpieczający** zobowiązany jest do podjęcia wszelkich środków celem uniknięcia oraz/lub pomniejszenia szkód.

Ubezpieczający zobowiązany jest do przestrzegania wszelkich instrukcji udzielonych przez **Ubezpieczyciela**.

Dodatkowo **Ubezpieczający** zobowiązany jest do uzyskania uprzedniej zgody **Ubezpieczyciela** na zawarcie ugody pozasądowej lub sądowej oraz na:

- zmianę harmonogramu spłaty **Faktury** lub jakiegokolwiek innego planu spłaty dotyczącego całości lub części **Faktury Ubezpieczającego** z przekroczeniem **Maksymalnego Okresu Wydłużenia Płatności**; lub
- sprzedaż lub zastaw całości lub części **Faktury Ubezpieczającego**; lub
- zrzeczenie się całości lub części **Faktury Ubezpieczającego**; lub
- zrzeczenie się przez **Ubezpieczającego** praw lub zabezpieczenia do całości lub części **Faktury**.

W razie potrzeby **Ubezpieczający** zawrze umowę cesji powierniczej z **Ubezpieczycielem**, z zastrzeżeniem postanowień punktu 5.06 c). W przypadku pisemnego zatwierdzenia przez **Ubezpieczyciela** kwoty kosztów sądowych, koszty takie zostaną zwrócone proporcjonalnie do udziału w należnościach objętych regresem dla całości zasądzonej kwoty.

2.07 Przedłużenie terminu płatności

Ubezpieczający może jednorazowo lub kilkakrotnie przedłużyć pierwotny termin płatności **Faktury**. Przyznany dodatkowy okres nie może przekraczać **Maksymalnego Okresu Wydłużenia Płatności**, określonego w **Warunkach Szczególnych**. **Polisa** nie obejmuje **Faktur**, dla których **Ubezpieczający** ustalił nowy termin płatności wykraczający poza **Maksymalny Okres Wydłużenia Płatności**, chyba że **Ubezpieczyciel** wyraził na to zgodę.

Wydłużenie terminu płatności **Kupującemu** będącemu w **Stanie Zwłoki w płatnościach** wymaga uprzedniej zgody **Ubezpieczyciela**.

2.08 Wniosek windykacyjno-szkodowy

Ubezpieczający może przestać Wniosek windykacyjno-szkodowy w dowolnym czasie po upływie pierwotnego terminu płatności. Przesłanie Wniosku windykacyjno-szkodowego jest równoznaczne z udzieleniem pełnomocnictwa do podjęcia czynności windykacyjnych przez uzgodnioną firmę windykacyjną (punkt 5 **Warunków Szczególnych**).

We **Wniosku windykacyjno-szkodowym** **Ubezpieczający** jest zobowiązany podać wszystkie wymagalne **Ubezpieczone należności**.

Jednakże w przypadku wystąpienia **Zwłoki w płatności**, **Ubezpieczający** jest zobowiązany do przesłania **Ubezpieczycielowi** **Wniosku windykacyjno-szkodowego** przed upływem terminu jego złożenia za pomocą formularza i środków uzgodnionych pomiędzy **Ubezpieczycielem** a **Ubezpieczającym**.

Ubezpieczający zobowiązany jest do przesłania **Ubezpieczycielowi** wszelkich wymaganych dokumentów, w tym pełnomocnictwa dla firmy windykacyjnej do odzyskania kwoty z **Faktury** w imieniu **Ubezpieczającego**, z możliwością udzielenia dalszego pełnomocnictwa na rzecz jakiegokolwiek podmiotu trzeciego celem wykonania wszelkich praw.

O ile w **Warunkach Szczególnych** nie wskazano inaczej, termin na złożenie **Wniosku windykacyjno-szkodowego** wynosi 30 dni od wystąpienia **Zwłoki w płatnościach**, chyba że wynika on z odmowy dokonania płatności bankowej, w którym to przypadku termin na złożenie **Wniosku windykacyjno-szkodowego** wynosi 30 dni od upływu **Maksymalnego Okresu Przedłużenia Płatności**, wskazanego w punkcie 8 **Warunków Szczególnych**.

2.09 Depozyt walutowy

W przypadku ograniczeń dotyczących przelewów walutowych w danym kraju, **Ubezpieczający** zobowiązany jest zażądać od **Kupującego**, po nadejściu terminu płatności **Faktury**, lub gdy tylko posiędzie on wiedzę o takich ograniczeniach:

- wpłaty na rachunek Ubezpieczającego w banku w kraju **Kupującego** kwoty równoważnej kwocie zafakturowanej w walucie lokalnej. **Kupujący** musi również wyrazić pisemną zgodę na zapłatę na pierwsze żądanie wszelkich dodatkowych kwot równych różnicy pomiędzy wartością wpłaty w dacie wpłaty oraz kwotą rzeczywiście pobraną przez Ubezpieczającego w dacie wypłaty w wyniku utraty wartości waluty lokalnej;
- Kupujący** zobowiązany jest do podjęcia wszelkich środków koniecznych do przewalutowania i przelania kwot należnych **Ubezpieczającemu**.

Kupujący musi potwierdzić na piśmie, iż płatność w walucie lokalnej nie zwalnia go w żaden sposób z jego obowiązków umownych.

Dla celów niniejszego zapisu, poza dokumentami dodatkowymi do **Faktury**, wymaganymi do wypłaty odszkodowania, **Ubezpieczający** zobowiązany jest dostarczyć również, jeśli dotyczy, kopię żądania, o którym mowa powyżej, **Ubezpieczającemu** do **Kupującego** oraz/lub odpowiednich władz lokalnych. Zostanie uznany, iż **Ubezpieczający** spełnił wymogi niniejszego pkt 2.09, jeśli dowiedzie, iż zażądał od **Kupującego** podjęcia środków, o których mowa powyżej.

3. WYLICZENIE SZKODY

3.01 Ustalenie wysokości szkody

- (a) **Ubezpieczona szkoda** to **Ubezpieczone Należności** po uwzględnieniu:
- wartości **Należności Odzyskanych**; oraz
 - kwot **Franszyzy**, jeśli dotyczy, jak wskazano w **Warunkach Szczególnych**.
- (b) Faktury w walucie innej niż waluta **Polisy** są przeliczane zgodnie z pkt 5.02 (Waluta **Polisy**).

3.02 Ustalenie wysokości odszkodowania

Z zastrzeżeniem postanowień punktu 3.05, Maksymalną Wysokość Odszkodowania z tytułu **Faktury** ustala się poprzez zastosowanie **Ubezpieczonej wartości procentowej** do kwoty **Ubezpieczonej szkody**.

3.03 Wypłata odszkodowania

- (a) **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za żadną **Fakturę**, wobec której nie został złożony przez **Ubezpieczającego** **Wniosek windykacyjno-szkodowy** zgodnie z punktem 2.08 (**Wniosek windykacyjno-szkodowy**).
- (b) Jeśli **Ubezpieczone Należności** (w całości lub części) stanowią przedmiot **Sporu**, **Ubezpieczyciel** nie ponosi żadnej odpowiedzialności do czasu bezwarunkowego lub prawomocnego rozstrzygnięcia **Sporu** na korzyść **Ubezpieczającego**. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za płatność jakichkolwiek kosztów wynikających z rozstrzygnięcia **Sporu**.
- (c) Z zastrzeżeniem postanowień pkt. 5.03 (Weryfikacja Dokumentów), wypłata odszkodowania nastąpi w terminie 30 dni od późniejszej z następujących dat:
- data wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, zdefiniowanego w pkt. 1.01 (Ryzyka objęte ochroną ubezpieczeniową); oraz
 - data otrzymania od **Ubezpieczającego** **Wniosku windykacyjno-szkodowego** raz wszelkich dokumentów standardowych (w **Warunkach Szczególnych**) i informacji dowodzących zasadności odszkodowania. Obejmuje to również dostarczenie dokumentów potwierdzających:
 - datę, w której **Faktura** będąca przedmiotem **Wniosku windykacyjno-szkodowego** została przeniesiona na Ubezpieczającego,
 - kwotę rzeczywistej szkody poniesionej w związku z niezapłaconą **Fakturą**,
 - skuteczne przeniesienie **Faktury** handlowej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; oraz

- upływ dodatkowego 30-dniowego terminu po rozstrzygnięciu **Sporu** na korzyść **Ubezpieczającego**, w trakcie którego **Kupujący** zobowiązany był do zapłaty.

- (d) Odszkodowanie zostanie wypłacone w walucie **Polisy** (pkt. 5.02 - Waluta **Polisy**).
- (e) Jeśli **Ubezpieczający** otrzyma od **Ubezpieczyciela** odszkodowanie, do którego nie jest uprawniony, zobowiązany jest do zwrotu danej kwoty w terminie 14 dni od dnia, w którym **Ubezpieczyciel** zażąda zwrotu lub w terminie 14 dni od powzięcia przez **Ubezpieczającego** wiedzy o otrzymaniu nienależnego odszkodowania.

3.04 Należności odzyskane

Poniższe postanowienia dotyczą każdej **Faktury** oddzielnie:

- (a) (i) wszelkie **Należności odzyskane** przed **Datą Konkretyzacji** pomniejszają bezsporne saldo należności **Ubezpieczającego**, poczynając od najstarszej wymagalnej należności.
- (ii) w celu ustalenia wysokości **Ubezpieczonej Szkody**, wszelkie **Należności odzyskane** po **Dacie Konkretyzacji** zostaną rozliczone proporcjonalnie w oparciu o **Ubezpieczone Należności** do całkowitego salda należności z faktur **Aktywowanych**, wyliczonego na **Datę Konkretyzacji**. Udział **Ubezpieczyciela** oblicza się w następujący sposób:

$$\text{Należności Odzyskane} \times \left[\frac{\text{Ubezpieczone Należności}}{\text{należności z faktur Aktywowanych}} \times \frac{\text{na dzień Daty Konkretyzacji}}{\text{Konkretyzacji}} \right]$$

- (b) Z chwilą wypłaty odszkodowania wszelkie roszczenia wobec danego **Kupującego**, do wysokości wypłaconego odszkodowania, przechodzą na **Ubezpieczyciela**.

Należną **Ubezpieczycielowi** część **Należności odzyskanych** przez **Ubezpieczającego** po wypłacie odszkodowania, **Ubezpieczający** zobowiązany jest przekazać **Ubezpieczycielowi** w terminie 14 dni od ich otrzymania. Należności odzyskane w walucie innej niż waluta **Polisy** są przeliczane zgodnie z pkt. 5.02 (Waluta **Polisy**).

3.05 Maksymalna wysokość odszkodowania

Niezależnie od kwot objętych jakimkolwiek **Zatwierdzeniem** lub wartości całkowitej wszystkich **Zatwierdzeń** oraz liczby uposażonych z **Polisy**, odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** w tytułu odszkodowań wypłacanych na rzecz Ubezpieczającego w danym okresie ubezpieczenia jest ograniczona do Maksymalnej Wysokości odszkodowania wskazanej w **Warunkach Szczególnych**. Obowiązki **Ubezpieczającego**, w szczególności obowiązek zapłaty statych kwot określonych w **Aktywowanych Ofertach Cenowych** oraz zwrotu udziału **Ubezpieczyciela** we wszelkich **Należnościach Odzyskanych** pozostają w mocy.

3.06 Podział ryzyka

Na mocy niniejszej **Polisy** **Ubezpieczający** ponosi wyłączną odpowiedzialność za każdą nieubezpieczoną część **Faktury**. Nie można scedować takiej odpowiedzialności, w całości ani częściowo, na żadną osobę trzecią czy osobę ubezpieczoną w innych towarzystwach ubezpieczeniowych.

4. ZARZĄDZANIE POLISĄ

4.01 Kalkulacja składki ubezpieczeniowej

W odpowiedni wniosek Ubezpieczającego złożony za pośrednictwem API, **Ubezpieczyciel** prześle Ubezpieczającemu **Ofertę Cenową**, która obejmować będzie cenę statą, w którą wliczone są:

- kwota składki ubezpieczeniowej oparta na ocenie ryzyka dokonanej przez **Ubezpieczyciela** w odniesieniu do przedłożonej **Faktury**
- kwoty odpowiadające ocenie ryzyka, sposób obliczenia której wskazano w **Warunkach Szczególnych**.

Sposób ustalania i optacania składki ubezpieczeniowej określono w **Warunkach Szczególnych**.

W przypadku gdy obowiązujące przepisy prawa podatkowego będą tego wymagać, do składki oraz opłaty serwisowej zostanie doliczony stosowny podatek.

4.02 Opłaty za ochronę ubezpieczeniową

Gdy tylko **Ubezpieczający** **Aktywuje** ochronę ubezpieczeniową, jest zobowiązany

wiązany do wpłacenia stałej kwoty składki wskazanej w **Ofercie Cenowej** w terminie wskazanym na wystawionej przez **Ubezpieczyciela** fakturze.

Jeśli suma składek za **Aktywowaną Ofertę Cenową** dla okresu ubezpieczenia jest niższa niż składka minimalna zdefiniowana w **Warunkach Szczególnych, Ubezpieczający** zobowiązany jest do dopłaty do składki minimalnej.

4.03 Prawo do kompensaty

Ubezpieczyciel jest stroną wyłączną upoważnioną do wzajemnego potrącania wszelkich kwot należnych od **Ubezpieczającego** oraz **Ubezpieczyciela** z tytułu **Polisy**, niezależnie od okresu ubezpieczenia.

5. POZOSTAŁE WARUNKI

5.01 Ochrona danych

- Ubezpieczający** oświadcza, że zapoznał się oraz przyjmuje do wiadomości i wyraża zgodę na:
 - przetwarzanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. („Administratora danych”) przekazanych danych, w tym danych osobowych, odnoszących się do partnerów, dyrektorów, udziałowców/akcjonariuszy, pracowników i współpracowników przedsiębiorstwa **Ubezpieczającego** i jego Nabywców oraz Dostawców („odnośne dane”) w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, wykonywania czynności ubezpieczeniowych i zarządzaniem **Polisą Ubezpieczającego** oraz powiązаныmi działaniami, w tym oceną ryzyka i windykacją zadłużenia („odnośne działania”);
 - przekazywanie odnośnych danych innym przedsiębiorstwom lub oddziałom w ramach Grupy Euler Hermes i odpowiednim stronom trzecim (w tym, w stosownych przypadkach, podmiotom spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego) w związku z wykonywaniem odnośnych działań;
 - ujawnienie odnośnych danych i wykorzystanie informacji przekazanych przez podmioty zajmujące się pośrednictwem w udostępnianiu informacji gospodarczych oraz dokonujących oceny zdolności kredytowej osób i jednostek gospodarczych do oceny i analizy ryzyka kredytowego i w celach identyfikacji;
 - przechowywanie - do celów statystycznych i audytowych - odnośnych danych przez rozsądny czas po zakończeniu **Polisy** lub odrzuceniu wniosku;
 - udostępnianie przekazanych **Ubezpieczycielowi** danych osobowych agencjom zapobiegającym nadużyciom finansowym, organom kontrolnym i innym organom ścigania (w tym Policji) w celu zapobiegania i wykrywania nadużyć finansowych i praniu pieniędzy, o ile powyższe obowiązki wynikają z obowiązujących przepisów prawa.
- Wszystkie osoby, których dane są przetwarzane mają prawo dostępu do swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo żądania przeniesienia swoich danych, tj. otrzymania od Ubezpieczyciela swoich danych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie informatycznym nadającym się do odczytu maszynowego lub przestania ich innemu administratorowi danych, jeżeli jest to technicznie możliwe, w przypadkach przewidzianych przepisami prawa. Osobie, której dane dotyczą ze względu na jej szczególną sytuację przysługuje prawo wniesienia skargi na takie przetwarzanie, w przypadku kiedy podstawą przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes Administratora lub strony trzeciej. W przypadku przetwarzania danych dla celów marketingowych, osoba której dane dotyczą, ma prawo do złożenia sprzeciwu na przetwarzanie swoich danych dla tych celów. Aby skorzystać z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub wyznaczonym u Administratora Inspektorem Ochrony Danych poprzez kontakt na adres: iodo@eulerhermes.com lub pisemnie na adres siedziby Administratora (Warszawa, 00 – 807, Al. Jerozolimskie 98). Każdej z osób, której dane osobowe są przetwarzane przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (Warszawa, ul. Stawki 2).
- Ubezpieczający** oświadcza, że został upoważniony przez wszystkie odnośne osoby fizyczne, których dane nam przekazuje lub będzie przekazywał, w tym partnerów, dyrektorów, udziałowców/akcjonariuszy, pracowników i współpracowników przedsiębiorstwa klienta i jego

Nabywców oraz Dostawców a w przypadku jeżeli powyższe wymaga zgodnie z przepisami krajowymi uzyskania zgody, taką zgodę uzyskał na przekazanie nam ich danych osobowych i ich przetwarzanie dla celów określonych realizacją niniejszej umowy oraz odnośnych działań.

- Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych przez **Ubezpieczyciela** dostępne są w Informacji o przetwarzaniu danych osobowych przekazanych **Ubezpieczającemu** wraz z dokumentacją **Polisy. Ubezpieczający** oświadcza, że przed złożeniem wymaganych dokumentów o zawarcie niniejszej umowy oraz przekazaniem jakichkolwiek danych została mu przekazana i zapoznał się z « Informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. ».
- Ubezpieczający** potwierdza, że jest mu wiadome, że jeżeli podał informacje fałszywe lub wprowadzające w błąd a **Ubezpieczyciel** wykryje nadużycie finansowe, to zostanie to odnotowane w jego dokumentacji, którą **Ubezpieczyciel** może przetwarzać dla celów zapobiegania przestępczości ubezpieczeniowej w przyszłości i przechowywać dla tych celów przez czas niezbędny do osiągnięcia celów przetwarzania, nie dłużej niż do upływu okresów przedawnienia.
- Ubezpieczający** zobowiązuje się do poinformowania osób, w szczególności swoich pracowników i współpracowników oraz Nabywców i Dostawców, których dane przekazał **Ubezpieczycielowi**, o sposobach przetwarzania ich danych poprzez przekazanie informacji wskazanych w ust. 1 - 3 wraz z przekazaniem „Informacji o przetwarzaniu danych osobowych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A.”.

5.02 Waluta Polisy

Walutę **Polisy** określono w **Warunkach Szczególnych**. Walutą **Polisy** jest waluta zastosowana do zapłaty faktur **Ubezpieczyciela** oraz obliczenia wszelkich **Ubezpieczonych Szkód**, jak również wypłaty świadczenia odszkodowawczego.

Jeśli **Faktura** wystawiona zostanie w innej walucie, wszelkie kwoty dotyczące **Faktury**, w szczególności przy obliczaniu **Ubezpieczonej Szkody** oraz w odniesieniu do **Należności Odzyskanych** przed datą wypłaty odszkodowania, zostaną przeliczone na walutę **Polisy** zgodnie z kursem wymiany oraz w dniu określonym w **Warunkach Szczególnych**. Wszelkie **Należności Odzyskane** w innej walucie po dacie, w której **Ubezpieczyciel** wypłaca odszkodowanie, zostaną przeliczone na walutę **Polisy** według kursu wymiany określonego w **Warunkach Szczególnych** obowiązującego w dacie przeliczenia.

5.03 Weryfikacja dokumentów

Ubezpieczyciel ma prawo w dowolnym czasie do weryfikacji oraz tworzenia kopii wszelkich znajdujących się w posiadaniu lub pod kontrolą **Ubezpieczającego** dokumentów, dotyczących jakichkolwiek **Faktur**, objętych **Polisą**. Na żądanie **Ubezpieczyciela, Ubezpieczający** zobowiązany jest do podjęcia wszelkich koniecznych i uzasadnionych kroków celem przestania **Ubezpieczycielowi** takich dokumentów, jeśli znajdują się one w posiadaniu osób trzecich.

5.04 Poufność

Polisa wraz z wszelkimi zmianami, a także korespondencja przesyłana przez **Ubezpieczyciela**, w szczególności **Oferty Cenowe** oraz **Zatwierdzenia** są ściśle poufne. W żadnych okolicznościach nie można ujawniać takich informacji żadnym nieupoważnionym osobom trzecim.

Za nieupoważnione osoby trzecie nie uważa się następujących podmiotów:

- spółki **Grupy Euler Hermes**;
- podmioty ubezpieczone, określone w **Warunkach Szczególnych**;
- broker lub pośrednik wskazany w **Warunkach Szczególnych**;
- doradcy prawni i firmy audytorskie;
- instytucje finansowe zatwierdzone przez **Ubezpieczyciela**;

5.05 Okres obowiązywania Polisy

- Data wejścia w życie **Polisy** została określona w **Warunkach Szczególnych**. Ochrona na mocy niniejszej **Polisy** dla jakiegokolwiek **Faktury** zakupionej od **Dostawcy** biegnie od chwili **Aktywacji Oferty Cenowej**.
- Okres ubezpieczenia oraz, jeśli dotyczy, kolejne okresy ubezpieczenia zostały wskazane w **Warunkach Szczególnych**.

- (c) Pod koniec każdego okresu ubezpieczenia **Polisa** zostaje automatycznie przedłużona na kolejny okres ubezpieczenia o takiej samej długości. Każda ze stron (**Ubezpieczyciel** lub **Ubezpieczający**) może złożyć oświadczenie o braku woli przedłużenia **Polisy** na kolejny okres ubezpieczenia za pomocą oświadczenia przestanego listem poleconym za potwierdzeniem odbioru przynajmniej na dwa miesiące przed końcem bieżącego okresu ubezpieczenia (chyba że w **Warunkach Szczególnych** określono inaczej).
- (d) Jeżeli **Polisa** została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od **Polisy** w terminie 7 dni od jej zawarcia. Odstąpienie jest skuteczne w dniu, w którym **Ubezpieczający** poinformuje o nim **Ubezpieczyciela** listem poleconym za potwierdzeniem odbioru, nie później niż ostatniego dnia ustalonego terminu.

5.06 Naruszenie postanowień Polisy

- (a) Istotne naruszenie **Polisy**

W przypadku istotnego naruszenia postanowień **Polisy**, **Ubezpieczyciel** uprawniony jest do jej wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym.

Istotne Naruszenie postanowień **Polisy** oznacza naruszenie przez **Ubezpieczającego** w wyniku oszustwa.

Wypowiedzenie **Polisy** nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim **Ubezpieczyciel** udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

- (b) Brak zapłaty składki

W przypadku braku zapłaty składki ubezpieczeniowej w terminie, **Ubezpieczyciel** uprawniony jest do wypowiedzenia **Polisy** ze skutkiem natychmiastowym. Wypowiedzenie **Polisy** nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym zapewniono **Ubezpieczającemu** ochronę ubezpieczeniową.

Wraz z wypowiedzeniem przez **Ubezpieczyciela Polisy**, **Ubezpieczający** zobowiązany jest do zapłaty opłaty manipulacyjnej w kwocie równej 25% składki minimalnej w terminie 7 dni od daty przestania wezwania do zapłaty. Opłata manipulacyjna stanowi zwrot kosztów administracyjnych ponoszonych przez **Ubezpieczyciela** związku z zawarciem **Polisy**.

W przypadku braku zapłaty kolejnych rat składki ubezpieczeniowej w terminie, **Ubezpieczyciel** może zażądać od **Ubezpieczającego** jej zapłaty, jednocześnie informując, iż brak zapłaty w terminie 14 dni od otrzymania żądania zapłaty spowoduje ustanie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**. W takim przypadku **Ubezpieczyciel** może dodatkowo wypowiedzieć **Polisę** ze skutkiem na koniec miesiąca, w którym wysłano żądanie zapłaty, zawiadamiając o tym fakcie **Ubezpieczającego**, jak również zażądać od **Ubezpieczającego** zapłaty składki za skuteczny okres obowiązywania **Polisy**.

Niezależnie od powyższego, jeśli jakakolwiek część składki nie zostanie zapłacona, **Ubezpieczyciel** zastrzega sobie prawo do wstrzymania rozliczenia szkody do czasu spłaty wszystkich zaległych płatności wraz z odsetkami ustawowymi.

- (c) Naruszenie **Polisy** inne niż istotne naruszenie

Ubezpieczyciel jest zwolniony z obowiązku zapłaty odszkodowania, jeśli **Ubezpieczający** nie spełni swoich obowiązków wynikających z Kodeksu Cywilnego czy jakichkolwiek innych przepisów prawa dotyczących stosunku ubezpieczeniowego, czy też wynikających z obowiązków obowiązującej **Polisy**, chyba że **Ubezpieczający** będzie w stanie dowieść, iż niedopełnienie obowiązków było przez niego niezawinione.

5.07 Środki komunikacji

Ubezpieczający oraz **Ubezpieczyciel** uzgadniają, iż wszystkie oświadczenia, zawiadomienia, powiadomienia, w tym zmiana warunków **Polisy** mogą zostać przestane drugiej stronie listem, drogą mailową, lub poprzez **API**.

Wszystkie zawiadomienia, powiadomienia przestane przez **Ubezpieczyciela** na ostatni adres mailowy, podany przez **Ubezpieczającego** w **Polisie** uznaje się za odebrane przez **Ubezpieczającego**.

Adresy mailowe, które wykorzystywane są dla celów niniejszej **Polisy** to adresy mailowe ostatnio podane przez **Ubezpieczającego**. **Ubezpieczający** zobowiązany jest do niezwłocznego zawiadomienia **Ubezpieczyciela** w przypadku zmian w adresach do korespondencji, w tym adresach mailowych.

W razie niezawiadomienia **Ubezpieczyciela** o jakichkolwiek zmianach w danych adresowych, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia przesyłane na ostatni znany adres siedziby **Ubezpieczającego**, uznane zostaną za skutecznie dostarczone ze skutkami prawnymi od daty, w której zostałyby dostarczone.

W przypadku sporu co do skuteczności złożenia przez **Ubezpieczyciela** zawiadomienia, wystarczającym będzie dowiedzenie, iż **Ubezpieczyciel** nadał zawiadomienie elektroniczne na ostatni znany adres mailowy, podany przez **Ubezpieczającego**.

Wszelkie formy komunikacji przesyłane przez **Ubezpieczyciela** za pośrednictwem **API** uznaje się za odebrane przez **Ubezpieczającego**.

Wyjątkiem od powyższych zasad jest oświadczenie o braku woli kontynuacji **Polisy** (pkt. 5.05.c) oraz oświadczenie o odstąpieniu od **Polisy** (pkt. 5.05d), które muszą być wysłane listem poleconym za potwierdzeniem odbioru.

5.08 Prawo właściwe i język Polisy

- (a) **Polisa** podlega i interpretowana jest zgodnie z przepisami prawa polskiego.

- (b) Językiem **Polisy** jest język polski. W razie jakichkolwiek różnic w znaczeniu czy skuteczności dokumentów stanowiących **Polisę**, treść w języku **Polisy** jest zawsze nadrzędna względem jakiegokolwiek tłumaczenia, nawet jeśli zostanie ono dostarczone przez **Ubezpieczyciela**.

5.09 Przedstawienie ryzyka zgodnie ze stanem faktycznym

Ubezpieczający zobowiązany jest, przed zawarciem lub zmianą warunków **Polisy**, do przedstawienia **Ubezpieczycielowi** ryzyka zgodnie ze stanem faktycznym. W przeciwnym razie **Ubezpieczyciel** zastosuje środki ochrony prawnej przysługujące mu z mocy prawa.

Wszelkie informacje, jakie zobowiązany jest **Ubezpieczający** dostarczyć **Ubezpieczycielowi** zgodnie z ważną **Polisą**, należy dostarczać niezwłocznie, w postaci kompletnej i zgodnej z prawdą wedle najlepszej wiedzy **Ubezpieczającego**. **Ubezpieczający** zgadza się poinformować **Ubezpieczyciela** na piśmie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 3 dni od daty, w której **Ubezpieczający** będzie w posiadaniu takiej wiedzy, o niewyłączalności danego klienta.

Ubezpieczający jest zobowiązany do:

- (a) Dostarczenia **Ubezpieczycielowi** wszelkich informacji i dokumentów, jakie **Ubezpieczyciel** uzna za konieczne celem ustalenia wystąpienia szkody i obliczenia jej kwoty, a także celem przeprowadzenia windykacji,
- (b) Powstrzymania się od działań mających na celu odzyskanie należności, gdy **Ubezpieczający** zlecił **Ubezpieczycielowi** lub osobie trzeciej wyznaczonej przez **Ubezpieczającego** windykację, lub gdy **Ubezpieczyciel** zawiadomił **Ubezpieczającego** o podjęciu windykacji. Wszelkie negocjacje z **Kupującym** w tym zakresie prowadzone przez **Ubezpieczającego** wymagają pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**,
- (c) Niezwłocznego zgłaszania wszelkich płatności dokonanych przez **Kupującego** lub osobę trzecią, a także wszelkich pomniejszeń czy rekompensat szkody,
- (d) Podjęcia działań, również po wyptacie odszkodowania przez **Ubezpieczyciela**, zmierzających do pomniejszenia szkody, jak również do przestrzegania postanowień zawartych w niniejszym zapisie.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pojedynczych Faktur zostały zatwierdzone przez zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. uchwała nr O/03/10/2019 z dnia 23.10.2019 i znajdują zastosowanie do **Polis** zawieranych od dnia 23.10.2019.

Załącznik nr I

Procedura reklamacyjna*

Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia mogą zgłosić zastrzeżenia do usług świadczonych przez **Ubezpieczyciela**. Aby to zrobić, powinni postępować zgodnie z poniższą procedurą reklamacyjną.

1. Reklamację może złożyć:
 - a) **Ubezpieczający, Ubezpieczony**, uprawniony z umowy ubezpieczenia lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia - osobiście lub zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w rejestrze przedsiębiorców;
 - b) osoba wskazana w umowie ubezpieczenia jako upoważniona do kontaktów z **Ubezpieczycielem** lub osoba upoważniona w systemie Syntesys do obsługi umowy ubezpieczenia;
 - c) odpowiednio umocowany pełnomocnik **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego**, uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercy posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia.
2. Reklamację można wnieść:
 - a) na piśmie – osobiście w siedzibie lub oddziale **Ubezpieczyciela** lub listownie, lub
 - b) za pośrednictwem poczty elektronicznej - na adres: reklamacja@allianz-trade.com, lub
 - c) ustnie – za pośrednictwem infolinii Serwisu Klienta pod nr. tel.: +48 22 363 63 13 lub osobiście do protokołu w siedzibie lub oddziale **Ubezpieczyciela**, lub
 - d) dz wykorzystaniem formularza udostępnionego na stronie www.allianz-trade.pl, lub
 - e) za pośrednictwem systemu Syntesys – w przypadku **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego**.
3. Osoba, która składa reklamację, powinna:
 - a) podać numer polisy, swoje imię i nazwisko oraz firmę oraz
 - b) szczegółowo opisać, czego dotyczy reklamacja oraz
 - c) określić swoje żądania.Jeśli reklamację składa pełnomocnik, powinien on dołączyć odpis pełnomocnictwa.
4. **Ubezpieczyciel** na żądanie osoby, która złożyła reklamację, potwierdzi na piśmie lub w inny uzgodniony sposób, że ją otrzymał.
5. **Ubezpieczyciel** rozpatrzy złożoną reklamację w ciągu 30 dni od dnia, w którym ją otrzyma.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi na nią może się wydłużyć do 60 dni.
7. Po rozpatrzeniu reklamacji **Ubezpieczyciel** prześle odpowiedź na nią:
 - a) w przypadku reklamacji złożonej przez osobę fizyczną - na piśmie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej, jeśli osoba składająca reklamację o to wnioskowała,
 - b) w pozostałych przypadkach – za pośrednictwem poczty elektronicznej.
8. Odpowiedź **Ubezpieczyciela** na reklamację jest ostateczną decyzją **Ubezpieczyciela** w ramach postępowania reklamacyjnego.

* Niniejsza Procedura reklamacyjna została zatwierdzona przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. Uchwałą nr O/02/09/2023 z dnia 29 września 2023 roku i znajduje zastosowanie do reklamacji składanych, począwszy od 9 października 2023 roku.

Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A.

Al. Jerozolimskie 98
00-807 Warszawa
tel. +48 22 233 44 44
info.pl@allianz-trade.com

allianz-trade.pl

UBFKOWU/01/03/2022

Allianz Trade jest znakiem towarowym używanym do oznaczania usług świadczonych przez Euler Hermes.

Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A.

Aleje Jerozolimskie 98, 00-807 Warszawa, Infolinia: +48 22 233 4444, allianz-trade.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. jest zarejestrowane w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000156966, NIP: 5213231588, wysokość kapitału zakładowego: 19 616 640,00 zł, wysokość kapitału zakładowego wpłaconego: 19 616 640,00 zł.