

# UBEZPIECZENIE POJEDYNCZYCH FAKTUR

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A.

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 windykacyjny-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 przekazana 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** wnioskował 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 wymienionym 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 statą składką należną od **Faktury**, co do której **Ubezpieczający** wnioskował o objęcie jej ochroną.

Składka uwzględnia żadaną kwotę ochrony oraz ocenę wypłacalności **Kupującego** ustaloną przez Ubezpieczyciela na podstawie "grade'u **Kupującego**", 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:

- (a) 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**;
- (b) jakiegokolwiek brak zapłaty weksla lub czeku na pierwsze okazanie;
- (c) **Niewypłacalność prawna**.

## 1. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- 1.01 Ryzyka objęte ochroną ubezpieczeniową
- 1.02 Ryzyka wyłączone z zakresu ochrony ubezpieczeniowej

## 2. ZARZĄDZANIE RYZYKIEM

### Zarządzanie ochroną ubezpieczeniową

- 2.01 Staranność i ostrożność
- 2.02 Wniosek o ochronę ubezpieczeniową
- 2.03 Przyjęcie Oferty Cenowej i Aktywacja ochrony ubezpieczeniowej
- 2.04 Odmowa, brak Aktywacji, zakończenie aktywacji ochrony ubezpieczeniowej
- 2.05 Zawiadomienie o zapłacie Faktury

### Zarządzanie zaległymi fakturami

- 2.06 Obowiązki Ubezpieczającego związane z zarządzaniem ryzykiem w przypadku braku zapłaty zaległych Faktur
- 2.07 Przedłużenie terminu płatności
- 2.08 Wniosek windykacyjno-szkodowy
- 2.09 Depozyt walutowy

## 3. WYLICZENIE SZKODY

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

## 4. ZARZĄDZANIE POLISĄ

- 4.01 Kalkulacja składki ubezpieczeniowej
- 4.02 Opłaty za ochronę ubezpieczeniową
- 4.03 Prawo do kompensaty

## 5. POZOSTAŁE WARUNKI

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

### Załącznik I – Procedura reklamacyjna

## 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
  - wierzytelność 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) Nieprzestrzeżenie 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 windykacyjno-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 nieujętych 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 wierzytelności 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 w płatnościach wobec danego Kupującego**;
- (o) Odsetki za opóźnienie 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 Ubezpieczającego** zobowiązany jest do dotożenia 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 ponosić 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 Ubezpieczającego** 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** znajduje 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 umowy 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**.

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, **Ubezpieczającego** 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:

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

- (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 tytule 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 stałych 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 na wniosek Ubezpieczającego złożony za pośrednictwem API, **Ubezpieczyciel** prześle Ubezpieczającemu **Ofertę Cenową**, która obejmować będzie cenę stałą, 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 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 wyłącznie 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

1. **Ubezpieczający** oświadcza, że zapoznał się oraz przyjmuje do wiadomości i wyraża zgodę na:
  - (a) 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”);
  - (b) 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;
  - (c) 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;
  - (d) przechowywanie - do celów statystycznych i audytowych - odnośnych danych przez rozsądny czas po zakończeniu **Polisy** lub odrzuceniu wniosku;
  - (e) 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.
2. 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 sprzeciwu 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](mailto: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).

3. **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.
4. 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 zawarciu 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. ».
5. **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.
6. **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**. Walutę **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 **Oferdy 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 Oferdy Cenowej**.
- Okres ubezpieczenia oraz, jeśli dotyczy, kolejne okresy ubezpieczenia zostały wskazane w **Warunkach Szczególnych**.
- 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).
- 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

- 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.

- 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 zapewniłoby **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 wystano 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.

- 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 wystane 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 niewyptalności 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) Powstrzymywania 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 wypłacie 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. uchwałą 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

Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. z siedzibą w Warszawie dokłada wszelkich starań celem zapewnienia najwyższego standardu usług **Ubezpieczającym**. Tym niemniej, w przypadku zastrzeżeń co do usług świadczonych przez **Ubezpieczyciela**, prosimy o postępowanie zgodnie z procedurą wskazaną poniżej.

1. Reklamację może złożyć do Zarządu **Ubezpieczyciela**:
  - a. **Ubezpieczający**, osobiście lub zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w Rejestrze Przedsiębiorców;
  - b. osoba upoważniona do kontaktu z **Ubezpieczycielem**, wskazana w Umowie Ubezpieczenia;
  - c. należycie upoważniony pełnomocnik Ubezpieczającego lub Współubezpieczonego;
2. Reklamacje można składać w następującej formie:
  - a. na piśmie - osobiście w siedzibie lub oddziale **Ubezpieczyciela**, bądź pocztą; lub
  - b. wiadomość mailowa przesłana na adres: [reklamacja@eulerhermes.com](mailto:reklamacja@eulerhermes.com); lub
  - c. ustnie - kontaktując się z Obsługą Klienta pod nr telefonu: +48 22 363 63 13, bądź składając reklamację osobiście do pisemnego protokołu w siedzibie lub oddziale **Ubezpieczyciela**,  
z podaniem numeru polisy ubezpieczeniowej, imienia i nazwiska osoby składającej reklamację, wraz ze szczegółowym opisem przedmiotu skargi oraz żądania Ubezpieczającego, a w przypadku reklamacji składanych przez pełnomocników - wraz z kopia odpowiedniego pełnomocnictwa.
3. **Ubezpieczyciel** potwierdzi przyjęcie reklamacji, na żądanie Ubezpieczającego, na piśmie lub w innej formie uzgodnionej z **Ubezpieczającym**.
4. **Ubezpieczyciel** rozpatrzy reklamację w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
5. W wyjątkowych okolicznościach uniemożliwiających **Ubezpieczycielowi** rozpatrzenie i udzielenie odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni **Ubezpieczyciel** określi termin, w którym reklamacja zostanie rozpatrzona i udzielona zostanie odpowiedź, który nie może przekraczać 60 dni od daty jej otrzymania.
6. Po rozpatrzeniu reklamacji złożonej przez Ubezpieczającego, **Ubezpieczyciel** prześle odpowiedź do **Ubezpieczającego** na piśmie lub mailowo, jeśli wniosek został również złożony elektronicznie przez **Ubezpieczającego**.
7. Odpowiedź przesłana przez **Ubezpieczyciela** to ostateczna decyzja **Ubezpieczyciela** wynikająca z przeprowadzonej Procedury Reklamacyjnej.





Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A.  
Al. Jerozolimskie 98  
00-807 Warszawa  
tel. +48 22 233 44 44

[info.pl@eulerhermes.com](mailto:info.pl@eulerhermes.com)

**[eulerhermes.pl](http://eulerhermes.pl)**