

## **Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kredytu Kupieckiego zwanych dalej OWU**

Skrócona informacja wskazuje, które z zawartych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia kredytu kupieckiego postanowień regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu:
  - Zdarzenia powodujące szkodę §5 OWU – strona 3
  - Ustalenie wysokości szkody i odszkodowania §15 OWU – strona 7
  - Wypłata odszkodowania §16 OWU – strona 8
  - OWU nie zawierają zagadnień o wartości wykupu.
2. Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia:
  - Definicje – §3 OWU – strona 1
  - Przedmiot i zakres ubezpieczenia – §4 OWU – strona 2
  - Suma ubezpieczenia – §10 OWU – strona 5
  - Umowa ubezpieczenia – §11 OWU – strona 5
  - Obowiązek Ubezpieczającego – §12 OWU – strona 6
  - Postępowanie w sytuacji zagrożenia szkoda i wystąpienia wypadku – §14 OWU – strona 7
  - Ustalenie wysokości szkody i odszkodowania – §15 OWU – strona 7
  - Wypłata odszkodowania – §16 OWU – strona 8.
3. Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia:
  - Wyłączenia odpowiedzialności – §7 OWU – strona 3.
4. Wysokość składki i częstotliwość jej pobierania:
  - Składka ubezpieczeniowa – §13 OWU – strona 6.
5. Wysokość wszystkich opłat pobieranych w związku z umową ubezpieczenia oraz wszelkie inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego:
  - Ustalenie limitów kredytowych – §8 OWU – strona 4.
6. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenia o wypłatę wartości wykupu nie przysługują:  
Nie dotyczy.

## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTU KUPIECKIEGO

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### §1

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia kredytu kupieckiego, zwanych dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia”, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera z przedsiębiorcami, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”, umowy ubezpieczenia kredytu kupieckiego.

#### §2

1. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Warunki ochrony ubezpieczeniowej, oprócz uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, ustalane są także w umowie ubezpieczenia oraz w podejmowanych odrębnie dla każdego dłużnika decyzjach o indywidualnym limicie kredytowym. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdzone jest wydaną przez Ubezpieczyciela polisą ubezpieczeniową.
3. Przy interpretacji łączącej strony umowy w pierwszej kolejności brane są pod uwagę postanowienia decyzji o indywidualnym limicie kredytowym następnie treść umowy ubezpieczenia a w dalszej kolejności postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia.

### DEFINICJE

#### §3

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia wymienionym niżej terminom nadaje się następujące znaczenie:

- 1) **dłużnik** – przedsiębiorca mający siedzibę w kraju wskazanym w umowie ubezpieczenia, którego upadłość może zostać ogłoszona zgodnie z przepisami obowiązującymi w kraju jego głównej siedziby (państwo dłużnika), kupujący od Ubezpieczającego towary i/lub na rzecz którego Ubezpieczający świadczy usługi, zobowiązany do zapłaty za nie na warunkach kredytu kupieckiego,
- 2) **franszyza integralna** – łączna kwota należności, do wysokości której Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i w związku z tym należność do wysokości tej kwoty nie podlega zgłoszeniu o wypłatę odszkodowania,
- 3) **kredyt kupiecki** – sprzedaż towarów i/lub świadczenie usług z odroczonym terminem płatności, którego długość określono w umowie ubezpieczenia. Termin odroczenia płatności nie może być dłuższy niż 120 dni od dnia wystawienia faktury za wydane dłużnikowi towary i/lub wykonane usługi. Wystawienie weksla lub czeku nie jest traktowane jako dokonanie płatności,
- 4) **limit kredytowy** – ustalona indywidualnie przez Ubezpieczyciela dla każdego dłużnika spełniającego warunki określone w decyzji o indywidualnym limicie kredytowym (indywidualny limit kredytowy) lub ryczałtowo dla wielu dłużników spełniających warunki określone w umowie ubezpieczenia (ryczałtowy limit kredytowy) maksymalna kwota należności, przysługująca Ubezpieczającemu od jednego dłużnika,
- 5) **należność** – kwota pieniężna odpowiadająca wartości towaru i/lub wykonanej usługi sprzedanych dłużnikowi lub wykonanych na jego rzecz na warunkach kredytu kupieckiego, potwierdzona prawidłowo wystawioną fakturą,
- 6) **obrot kredytowy** – łączna wartość towarów i/lub usług sprzedanych/wykonanych na warunkach kredytu kupieckiego wszystkim dłużnikom, dla których obowiązuje indywidualny bądź ryczałtowy limit kredytowy,
- 7) **termin zapłaty** – określony w fakturze termin, do którego powinna zostać zapłacona należność. W przypadku braku określenia terminu zapłaty w fakturze przyjmuje się termin określony w pisemnej umowie sprzedaży lub, jeżeli nie jest on oznaczony w tych dokumentach, maksymalny termin odroczenia płatności określony w umowie ubezpieczenia,
- 8) **udział własny** – procentowo określona w umowie ubezpieczenia część szkody, o którą pomniejszane jest odszkodowanie,
- 9) **obrot z zagranicą** – część obrotu kredytowego zrealizowanego z dłużnikami mającymi siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### §4

1. Przedmiotem ubezpieczenia są należności Ubezpieczającego spełniające łącznie następujące warunki:
  - 1) powstały w okresie obowiązywania limitu kredytowego dla danego dłużnika,
  - 2) są bezsporne,
  - 3) ich termin zapłaty, liczony od daty wystawienia faktury nie przekracza okresu kredytu kupieckiego ustalonego w umowie ubezpieczenia,
  - 4) dotyczą towarów odebranych przez dłużnika bez zastrzeżeń co do należytego wykonania przez Ubezpieczającego umowy sprzedaży, a w przypadku usług dotyczą usług, co do wykonania których dłużnik nie wnosi żadnych zastrzeżeń,
  - 5) Ubezpieczający uwzględnił je w wykazie, o którym mowa w §13 ust. 2.
2. Ubezpieczeniem obejmowane są należności według kolejności ich powstawania, do wysokości limitu kredytowego określonego dla danego dłużnika, przy czym należności istniejące w dniu wejścia w życie limitu kredytowego do czasu ich spłaty zmniejszają kwotę limitu do wykorzystania. Ubezpieczeniem jest objęty wyłącznie podatek od towarów i usług naliczany od transakcji, które mają miejsce, bądź traktowane są jako mające miejsce, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Należności przekraczające obowiązujący limit kredytowy zostają włączone do zakresu ochrony ubezpieczeniowej w miejsce zapłaconych należności, które były ubezpieczone w ramach limitu kredytowego. Jeżeli limit kredytowy wygaś lub został anulowany należności przewyższające dotychczas obowiązujący limit kredytowy nie są objęte ubezpieczeniem nawet, jeżeli wcześniej powstałe należności zostaną spłacone.
3. Wszelkie wpłaty dokonane przez dłużnika lub osoby trzecie w celu zmniejszenia należności zaliczane są na poczet należności najdawniej wymagalnych, bez względu na sposób zaliczania ustalony pomiędzy Ubezpieczającym i dłużnikiem lub przyjęty przez Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem §15 ust. 2. O ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, wszelkie wpłaty dokonane po wygaśnięciu lub anulowaniu limitu kredytowego przez dłużnika bądź osoby trzecie w celu zmniejszenia należności zaliczane są w pierwszej kolejności na spłatę należności ubezpieczonych.
4. Ubezpieczeniem nie są objęte należności:
  - 1) przysługujące od dłużnika powiązanego z Ubezpieczającym. Powiązanie, o którym mowa powyżej, istnieje, gdy między dłużnikiem a Ubezpieczającym lub osobami pełniącymi u nich funkcje zarządzające, nadzorcze lub kontrolne zachodzą powiązania o charakterze rodzinnym bądź kapitałowym. Powiązanie to istnieje także, gdy którakolwiek z wymienionych osób łączy funkcje zarządzające, nadzorcze, lub kontrolne u dłużnika i Ubezpieczającego.
    - a) przez powiązania rodzinne rozumie się małżeństwo oraz pokrewieństwo lub powinowactwo do drugiego stopnia,
    - b) przez powiązania kapitałowe, rozumie się:
      - sytuację, w której dłużnik lub osoby pełniące u niego funkcje zarządzające, nadzorcze lub kontrolne posiadają lub dysponują, bezpośrednio, prawem głosu wynoszącym co najmniej 20% wszystkich praw głosu w organie stanowiącym Ubezpieczającego,
      - sytuację, w której Ubezpieczający lub osoby pełniące u niego funkcje zarządzające, nadzorcze lub kontrolne posiadają lub dysponują, bezpośrednio, prawem głosu wynoszącym co najmniej 20% wszystkich praw głosu w organie stanowiącym dłużnika.
  - 2) przysługujące od dłużnika, którego upadłość nie może być ogłoszona zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w państwie dłużnika,
  - 3) powstałe w ramach umów sprzedaży, których przedmiotem jest towar wprowadzony na polski obszar celny z naruszeniem prawa, a w szczególności bez uiszczenia wymaganych opłat celnych i należności podatkowych,
  - 4) przysługujące od dłużnika, w stosunku do którego w dniu wydania towaru lub w dniu rozpoczęcia wykonania usługi lub przed tymi dniami wystąpiły okoliczności określone §9 ust. 8 pkt 2), o ile Ubezpieczający o takich okolicznościach wiedział lub przy dochowaniu należytej staranności wiedzieć powinien,
  - 5) powstałe z tytułu umów sprzedaży lub umów, na podstawie których Ubezpieczający świadczył usługi, zawartych z naruszeniem prawa, które powoduje ich nieważność wskutek niezachowania wymogów materialnych formalnych, a w szczególności umów sprzedaży lub umów, na podstawie których Ubezpieczający świadczył usługi, zawartych z naruszeniem zasad reprezentacji przy składaniu oświadczeń woli przez Ubezpieczającego lub dłużnika,
  - 6) przysługujące od dłużnika, który nie został zgłoszony przez Ubezpieczającego w trybie określonym w §8 a także nie został objęty przez Ubezpieczyciela indywidualnym limitem kredytowym,
  - 7) przysługujące od dłużnika w ramach limitu kredytowego w takiej części w jakiej spłata należności dokonana została z naruszeniem postanowienia ust. 3 powyżej,
  - 8) powstałe po dniu, w którym w stosunku do Ubezpieczającego zachodzi jedno ze zdarzeń opisanych w odniesieniu do dłużnika w §5 ust. 2.

5. Ubezpieczeniem nie są objęte także utracone korzyści, straty na różnicach kursowych, wszelkie świadczenia uboczne i straty pośrednie, związane z należnościami objętymi ubezpieczeniem, bez względu na ich rodzaj i nazwę, a w szczególności odsetki z tytułu opóźnienia w spełnieniu świadczenia (zwłoki), kary umowne, odszkodowania za zwłokę, poniesione koszty transportu i ubezpieczenia. Ubezpieczeniem nie są objęte należności celne oraz podatki z zastrzeżeniem ust. 2 zdanie drugie.

## ZDARZENIA POWODUJĄCE SZKODĘ (WYPADKI UBEZPIECZENIOWE)

### §5

1. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody będące następstwem następujących zdarzeń:
- 1) prawnie stwierdzonej niewypłacalności dłużnika,
  - 2) przewlekłej zwłoki dłużnika.
2. Prawn stwierdzona niewypłacalność dłużnika obejmuje sytuacje, w których:
- 1) ogłoszono upadłość dłużnika,
  - 2) oddalono wniosek o ogłoszenie upadłości dłużnika ponieważ:
    - a) majątek dłużnika nie wystarcza nawet na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego lub wystarcza jedynie na zaspokojenie tych kosztów,
    - b) majątek dłużnika jest obciążony hipoteką, zastawem, zastawem rejestrowym, zastawem skarbowym lub hipoteką morską w takim stopniu, że pozostały jego majątek nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania,
  - 3) otwarto którekolwiek z postępowań restrukturyzacyjnych określonych w Ustawie Prawo restrukturyzacyjne,
  - 4) postępowanie egzekucyjne w stosunku do wszystkich składników majątku dłużnika wszczęte na wniosek Ubezpieczającego przeciwko dłużnikowi nie doprowadziło do pełnego zaspokojenia jego należności wskutek braku majątku dłużnika.
  - 5) w odniesieniu do należności w obrocie z zagranicą zaistniały okoliczności, które w kraju dłużnika odpowiadają wymienionym powyżej w pkt. 1-4 wypadkom ubezpieczeniowym.
3. O ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej przewlekła zwłoka dłużnika oznacza opóźnienie w zapłacie za wydany przez Ubezpieczającego towar wynoszące co najmniej 180 dni od upływu określonego w fakturze terminu zapłaty.

### §6

Za datę szkody, powodującej odpowiedzialność Ubezpieczyciela za niezapłaconą przez dłużnika należność przyjmuje się:

- 1) w sytuacji określonej w §5 ust. 2 pkt 1) – dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości dłużnika
- 2) w sytuacji określonej w §5 ust. 2 pkt 2) – dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o upadłość dłużnika z przyczyn wskazanych w §5 ust. 2 pkt. 2),
- 3) w sytuacji określonej w §5 ust. 2 pkt 3) – dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu o otwarciu:
  - przyspieszonego postępowania układowego,
  - postępowania układowego,
  - postępowania sanacyjnegolub w przypadku postępowania o zatwierdzenie układu dzień zawarcia przez dłużnika umowy o sprawowanie nadzoru nad przebiegiem postępowania o zatwierdzenie układu z nadzorcą układu,
- 4) w sytuacji określonej w §5 ust. 2 pkt 4) – dzień uprawomocnienia się postanowienia organu egzekucyjnego o umorzeniu egzekucji, jeżeli postępowanie egzekucyjne nie doprowadziło do całkowitego uregulowania należności Ubezpieczającego z powodu braku majątku dłużnika pozwalającego na zaspokojenie tych należności,
- 5) w sytuacji określonej w §5 ust. 2 pkt 5) – dzień zaistnienia okoliczności, które w kraju dłużnika odpowiadają wypadkom ubezpieczeniowym określonym w §5 ust. 2 pkt. 1 –4.,
- 6) w sytuacji określonej w §5 ust. 3 – następny dzień po upływie okresu przewlekłej zwłoki.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### §7

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych w związku z:

- 1) działaniami wojennymi, ogłoszeniem stanu wojennego lub wyjątkowego, zamieszkami, rozruchami społecznymi lub politycznymi, strajkami, aktami sabotażu lub terroryzmu, nacjonalizacją lub wywłaszczeniem, ogłoszeniem moratorium płatniczego, konfiskatą mienia,

- 2) wystąpieniem klęsk żywiołowych (huraganu, powodzi, pożarów o rozmiarach katastrofalnych, ruchów tektonicznych, gwałtownego przyptywu morskiego),
- 3) działaniem energii jądrowej lub radioaktywności,
- 4) niewypłacalnością lub niewykonaniem zlecenia przez bank lub inny podmiot, który pośredniczył w przekazaniu zapłaty za należności Ubezpieczającego.
- 5) wydaniem lub zmianą przez organy państwa polskiego, państwa dłużnika lub państwa trzeciego aktów prawnych, które utrudniałyby lub uniemożliwiały wykonanie umowy sprzedaży lub umowy oświadczenie usług, dokonanie płatności, transfer płatności lub wymianę waluty kraju dłużnika na walutę umowy sprzedaży.

## USTALENIE LIMITÓW KREDYTOWYCH

### §8

1. Ubezpieczający zobowiązany jest zgłosić Ubezpieczycielowi wszystkich swoich dłużników, a Ubezpieczyciel ustala dla nich kwotowo – w umowie ubezpieczenia lub w odrębnych decyzjach – limity kredytowe. Ubezpieczyciel może odmówić objęcia limitem kredytowym dłużników zgłoszonych przez Ubezpieczającego.
2. W umowie ubezpieczenia może zostać określony ryczałtowy limit kredytowy, w ramach którego ubezpieczeniem obejmowane są należności, których łączna wysokość nie przekracza ustalonej w umowie ubezpieczenia kwoty i przysługują one od dłużników spełniających warunki określone w umowie ubezpieczenia.
3. Ryczałtowy limit kredytowy w odniesieniu do danego dłużnika obowiązuje, od dnia spełnienia wszystkich warunków określonych w umowie ubezpieczenia. Ryczałtowy limit kredytowy w odniesieniu do danego dłużnika nie zaczyna obowiązywać w sytuacjach określonych w §9 ust. 8.
4. Dla dłużników, którzy nie spełniają warunków ryczałtowego limitu kredytowego Ubezpieczyciel może ustalić, w odrębnych decyzjach, indywidualny limit kredytowy.
5. Określenie indywidualnego limitu kredytowego następuje na podstawie oceny poziomu wypłacalności dłużników dokonanej po złożeniu przez Ubezpieczającego wniosku z wykorzystaniem internetowego portalu obsługi kredytów kupieckich Solar Finance
6. Decyzja o nadaniu indywidualnego limitu kredytowego określa:
  - 1) kwotę i walutę limitu kredytowego,
  - 2) datę początkową okresu obowiązywania limitu kredytowego,
  - 3) ewentualne dodatkowe warunki obowiązywania limitu kredytowego.
7. Jeżeli w decyzji o nadaniu indywidualnego limitu kredytowego określono dodatkowe warunki obowiązywania tego limitu, indywidualny limit kredytowy obowiązuje od dnia, w którym warunki te spełniono. Indywidualny limit kredytowy w odniesieniu do danego dłużnika nie zaczyna obowiązywać w sytuacjach określonych w §9 ust. 8.
8. Za ustalenie lub podwyższenie indywidualnego limitu kredytowego w odniesieniu do każdego dłużnika Ubezpieczający jest obowiązany uiścić opłatę, której wysokość i termin płatności określone są w umowie ubezpieczenia. Wysokość wymienionej w zdaniu powyżej opłaty uzależniona jest od kosztów oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Nieuiszczenie tej opłaty w całości w terminie powoduje, iż indywidualny limit kredytowy w odniesieniu do danego dłużnika nie zaczyna obowiązywać lub też nie ulega podwyższeniu.

## ZMIANY WYSOKOŚCI I ANULOWANIE LIMITÓW KREDYTOWYCH

### §9

1. Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o podwyższenie indywidualnego limitu kredytowego. Wniosek o podwyższenie indywidualnego limitu kredytowego zostanie złożony z wykorzystaniem internetowego portalu obsługi kredytów kupieckich Solar Finance
2. Do decyzji Ubezpieczyciela o podwyższeniu indywidualnego limitu kredytowego mają zastosowanie postanowienia §8 ust. 5 do 8.
3. Podwyższony limit kredytowy zastępuje limit poprzednio obowiązujący i dotyczy należności powstałych od dnia wskazanego w decyzji, lub jeżeli taki dzień nie został wskazany, od dnia następnego po dniu otrzymania przez Ubezpieczającego decyzji Ubezpieczyciela o podwyższeniu limitu.
4. Decyzja o podwyższeniu indywidualnego limitu kredytowego zostanie przesłana z wykorzystaniem internetowego portalu obsługi kredytów kupieckich Solar Finance i otrzymanie jej przez Ubezpieczającego w tej formie rodzi skutki określone w ust. 3.

5. Ubezpieczyciel ma prawo w każdym czasie obniżyć lub anulować ustalone limity kredytowe.
6. Decyzja o obniżeniu lub anulowaniu limitu kredytowego dotyczy należności powstałych od dnia następnego po dniu otrzymania przez Ubezpieczającego tej decyzji. Decyzja ta zostanie przesłana z wykorzystaniem internetowego portalu obsługi kredytów kupieckich Solar Finance i otrzymanie jej przez Ubezpieczającego w tej formie rodzi skutki określone w zdaniu poprzednim.
7. Limity kredytowe wygasają dla wszystkich dłużników w ostatnim dniu okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia.
8. Limit kredytowy dla danego dłużnika wygasa automatycznie w dniu:
  - 1) w którym opóźnienie dłużnika w zapłacie jakiegokolwiek jego zobowiązania wobec Ubezpieczającego, w tym także jakiegokolwiek należności bądź jej części (także tej, która powstała przed objęciem należności od danego dłużnika ochroną ubezpieczeniową oraz określonej w §15 ust. 3)) przekroczy określoną w umowie ubezpieczenia liczbę dni od terminu zapłaty,
  - 2) otrzymania przez Ubezpieczającego informacji o:
    - a) złożeniu wniosku o ogłoszenie upadłości dłużnika,
    - b) złożeniu przez dłużnika wniosku o otwarcie któregośkolwiek z postępowań restrukturyzacyjnych określonych w Ustawie Prawo restrukturyzacyjne,
    - c) otwarciu lub trwaniu któregośkolwiek z postępowań restrukturyzacyjnych określonych w Ustawie Prawo restrukturyzacyjne,
    - d) otwarciu postępowania likwidacyjnego przedsiębiorstwa dłużnika,
    - e) wszczęciu postępowania egzekucyjnego wobec dłużnika.
    - f) zdarzeniach, które w kraju dłużnika odpowiadają okolicznościom określonym powyżej w pkt od a) do e) w przypadku obrotu z zagranicą.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### §10

Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia stanowi suma ubezpieczenia, której wartość określona jest w umowie ubezpieczenia. Wartość ta może być ustalona w umowie ubezpieczenia jako ściśle określona suma pieniężna i/lub jako określona wielokrotność zapłaconej przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej.

## UMOWA UBEZPIECZENIA

### §11

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie pisemnej na podstawie pisemnego wniosku złożonego przez Ubezpieczającego na formularzu ustalonym przez Ubezpieczyciela.
2. Składając wniosek Ubezpieczający obowiązany jest ujawnić wszelkie znane sobie okoliczności mające wpływ na ocenę ryzyka, o które jest pytany we wniosku. Jeżeli przedstawione we wniosku informacje nie są wystarczające do oceny ryzyka, Ubezpieczający obowiązany jest do ich wyczerpującego uzupełnienia zgodnie z zaleceniami Ubezpieczyciela. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela obowiązki wskazane powyżej ciążą również na przedstawicielu i obejmują ponadto okoliczności jemu znane.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2 powyżej nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 2 powyżej doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
4. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą po jej podpisaniu przez strony oraz wydaniu Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej.
5. Okres obowiązywania umowy ubezpieczenia określony jest w umowie ubezpieczenia.  
O ile nie umówiono się inaczej umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięcy.
6. Umowa ubezpieczenia ulega automatycznemu przedłużeniu na okres następnych 12 miesięcy, jeżeli żadna ze stron nie powiadomi drugiej strony na piśmie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia, a pismo to nie zostanie doręczone drugiej stronie, najpóźniej na 30 dni przed upływem przewidzianego w umowie okresu ubezpieczenia.
7. Ogólne warunki ubezpieczenia wraz z decyzjami dotyczącymi limitów kredytowych stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

8. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni, od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Odstąpienie sporządza się na piśmie i wywołuje ono skutki z momentem otrzymania go przez Ubezpieczyciela. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres udzielonej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, a także opłat, o których mowa w §8 ust. 8.
9. Upływ okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, rozwiązanie umowy ubezpieczenia lub odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązków określonych w §12 ust. 1 i w §14 ust. 1 do 3 oraz ust. 5 i 7.

## OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

### §12

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do:
  - 1) przedstawiania Ubezpieczycielowi informacji o opóźnieniach w realizacji płatności przez któregośkolwiek dłużnika w formie i w terminach określonych w umowie ubezpieczenia,
  - 2) niezwłocznego powiadomienia Ubezpieczyciela o wszelkich znanych mu okolicznościach zwiększających ryzyko nieotrzymania od danego dłużnika zapłaty należności w przewidzianym terminie, a w szczególności o tym, że:
    - a) bank finansujący dłużnika odmówił dalszego kredytowania i pokrywania zobowiązań dłużnika,
    - b) dłużnik wystąpił o przedłużenie terminu płatności całości lub części należności powyżej okresu przewidzianego w umowie ubezpieczenia bądź o zmianę warunków płatności lub jej zabezpieczeń,
    - c) przeciwko dłużnikowi lub osobom pełniącym u niego funkcje zarządzające lub nadzorcze wszczęto postępowanie karne, karno-skarbowe lub egzekucyjne,
    - d) nastąpiły inne okoliczności zagrażające terminowej realizacji płatności należności przez dłużnika.
2. W razie niewykonania obowiązków, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, w zakresie w jakim niedopełnienie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.

## SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

### §13

1. Podstawą do naliczenia składki ubezpieczeniowej jest wartość obrotu kredytowego. Strony mogą w umowie ubezpieczenia ustalić inną podstawę naliczenia składki ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do sporządzania miesięcznych wykazów obrotu kredytowego, które są podstawą do naliczania składki ubezpieczeniowej.
3. Jeżeli w umowie ubezpieczenia nie ustalono inaczej wykazy, o których mowa w ust. 2, Ubezpieczający składa Ubezpieczycielowi do 14 dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który sporządzono taki wykaz.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia składki ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury wystawionej przez Ubezpieczyciela na rachunek w niej wskazany. O ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej faktury wystawiane są przez Ubezpieczyciela w okresach miesięcznych.
5. Jeżeli umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia składki minimalnej. Składka minimalna jest składką ubezpieczeniową, którą Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić bez względu na podstawę wyliczenia składki.
6. Wysokość składki minimalnej i warunki jej zapłaty ustalane są przez strony w umowie ubezpieczenia.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
8. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela tylko wtedy, gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
9. Zapłata przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej za należność nie objętą ubezpieczeniem nie oznacza objęcia ubezpieczeniem tej należności.

## POSTĘPOWANIE W SYTUACJI ZAGROŻENIA SZKODĄ I WYSTĄPIENIA WYPADKU

### §14

1. Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie (nie później niż w terminie 14 dni), przekazywać Ubezpieczycielowi, na formularzu o nazwie „Zgłoszenie potencjalnej szkody” informacje o:
  - 1) zaistnieniu zdarzeń, o których mowa w §9 ust. 8 pkt 2),
  - 2) niemożności realizacji czeku lub weksla albo nie uznaniu przez bank noty obciążeniowej z powodu braku środków na rachunku bankowym dłużnika lub ograniczeniu możliwości rozporządzania środkami zgromadzonymi na rachunku dłużnika.
2. W przypadku zaistnienia jakiegokolwiek ze zdarzeń, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczający wstrzymuje sprzedaż towarów lub świadczenie usług dłużnikowi oraz podejmuje wszelkie środki w celu zapobieżenia szkodzie oraz zmniejszenia jej rozmiarów, a zwłaszcza:
  - 1) podejmuje w stosunku do dłużnika, poręczycieli lub innych osób trzecich, które odpowiadają za zapłatę należności, niezbędne czynności zabezpieczające roszczenie,
  - 2) przystępuje do czynności mających na celu odzyskanie od dłużnika należności, w szczególności korzystając z ustanowionych prawnych zabezpieczeń zapłaty należności.
3. Bez uprzedniej zgody Ubezpieczyciela wyrażonej na piśmie Ubezpieczający nie może:
  - 1) zawrzeć z dłużnikiem ugody lub innego porozumienia dotyczącego zapłaty należności objętej ubezpieczeniem,
  - 2) zwolnić, ograniczyć lub przenieść prawa do ustanowionych zabezpieczeń zapłaty należności objętych ubezpieczeniem.
4. Po otrzymaniu informacji wskazanej w ust. 1 lub w sytuacji, gdy opóźnienie dłużnika w zapłacie należności objętej ubezpieczeniem przekracza 60 dni, Ubezpieczyciel:
  - 1) jest uprawniony do wykonywania wszelkich czynności faktycznych i prawnych w stosunku do należności objętych ochroną ubezpieczeniową i należności ubocznych, łącznie z zawarciem ugody z dłużnikiem, lub
  - 2) może zażądać od Ubezpieczającego aby zlecił wyznaczonej przez Ubezpieczyciela osobie trzeciej dochodzenie należności, o ile umowa ubezpieczenia tak stanowi.
5. W celu realizacji uprawnień Ubezpieczyciela określonych w ust. 4 pkt 1), Ubezpieczyciel może wymagać od Ubezpieczającego udzielenia pełnomocnictwa oraz przekazania, w formie skutecznej wobec osób trzecich, wszelkich tytułów stwierdzających jego prawa i wszelkich dokumentów użytecznych w dochodzeniu jego praw.
6. W razie niewykonania któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w ust. 1, 2 i 3 Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, w zakresie w jakim niedopełnienie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
7. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający zobowiązany jest:
  - 1) kierując się wskazówkami Ubezpieczyciela, użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
  - 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia przez Ubezpieczyciela roszczeń wobec dłużnika.
8. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 7 pkt 1 oraz ust. 4 pkt 2, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
9. Ubezpieczyciel obowiązany jest w granicach przyznanego dłużnikowi limitu kredytowego zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 7 pkt 1 oraz ust. 4 pkt 2, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

## USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I ODSZKODOWANIA

### §15

1. Szkodę stanowi suma niezapłaconych należności objętych limitem kredytowym pomniejszona o:
  - 1) kwoty wierzytelności dłużnika wobec Ubezpieczającego, które dłużnik potrącił lub może potrącić z należnością objętą ubezpieczeniem,
  - 2) kwoty uzyskane przez Ubezpieczającego z posiadanych zabezpieczeń należności,
  - 3) wpłaty dokonane przez poręczycieli lub inne osoby trzecie z przeznaczeniem na spłatę należności objętych ubezpieczeniem,
  - 4) ustaloną w cenie sprzedaży wartość nieodsprzedanych towarów odzyskanych od dłużnika lub osób trzecich,
  - 5) kwoty stanowiące upusty, rabaty, bonifikaty, redukcje długu wynikające ze zwolnienia dłużnika z długu i wszelkie inne kwoty, które obniżają wysokość należności objętych ubezpieczeniem,
  - 6) wartość usług, których Ubezpieczający nie wykonał na rzecz dłużnika.

2. O ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej w przypadkach, gdy Ubezpieczającemu przysługują od dłużnika inne niż ubezpieczone należności, wszelkie kwoty i wartości określone w ust. 1 zalicza się w pierwszej kolejności na spłatę należności ubezpieczonych.
3. W umowie ubezpieczenia może być określona franszyza integralna. Jednakże brak zapłaty należności mieszczącej się w kwocie franszyzy integralnej w sytuacji określonej w §9 ust. 8 pkt. 1) wywołuje skutki określone w §9 ust. 8 lub §8 ust. 3 albo 7.
4. Wysokość odszkodowania odpowiada wartości szkody ustalonej zgodnie z ust. 1 i 2 pomniejszonej o ustalony w umowie ubezpieczenia udział własny Ubezpieczającego. Jeżeli Ubezpieczający zawrze inną umowę ubezpieczenia dotyczącą udziału własnego lub ustanowi odrębne zabezpieczenia odnoszące się jedynie do udziału własnego, odszkodowanie pomniejsza się o dwukrotność udziału własnego ustalonego w umowie ubezpieczenia.
5. W ramach czynności zmierzających do wypłaty odszkodowania Ubezpieczający zobowiązany jest do udzielenia Ubezpieczycielowi wszelkich wiadomości oraz przedstawienia dokumentów i dowodów niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody i jej rozmiarów, a w szczególności:
  - 1) zgłoszenia Ubezpieczycielowi, z wykorzystaniem internetowego portalu obsługi kredytów kupieckich Solar Finance, roszczenia odszkodowawczego wraz z rachunkiem strat, który obejmuje określenie całości lub części niezapłaconej przez dłużnika należności,
  - 2) udokumentowania danych wyszczególnionych w rachunku strat, o którym mowa w pkt 1) powyżej,
  - 3) określenia i udokumentowania zdarzenia, w następstwie którego powstała szkoda,
  - 4) wymienienia wszystkich posiadanych praw odnoszących się do niezapłaconej przez dłużnika należności, a w szczególności posiadanych zabezpieczeń,
6. W razie niewykonania przez Ubezpieczającego obowiązków wymienionych w ust. 5 lub w razie rażącego niedbalstwa w wykonaniu tych obowiązków Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, w zakresie w jakim niedopełnienie tych obowiązków uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.

## WYPŁATA ODSZKODOWANIA

### §16

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie: uznania roszczenia Ubezpieczającego w wyniku własnych ustaleń, o których mowa w ust. 2, bądź na podstawie zawartej z Ubezpieczającym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym na podstawie przeprowadzonego postępowania mającego na celu ustalenie stanu faktycznego, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania. Jeżeli w tym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
3. Jeżeli w trakcie czynności wskazanych w ust. 2 okaże się, że działania Ubezpieczającego spowodowały brak możliwości dochodzenia przez Ubezpieczyciela roszczeń wobec dłużnika, to Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części odnoszącej się do należności, których Ubezpieczyciel nie może dochodzić.
4. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel zawiadamia o tym Ubezpieczającego na piśmie, w którym określa okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela, co do odmowy wypłaty odszkodowania albo co do wysokości odszkodowania, może w ciągu 30 dni zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.
6. Jeżeli odszkodowanie obejmuje więcej niż jedną należność Ubezpieczający powinien zaliczyć otrzymane odszkodowanie na poczet poszczególnych należności, w chronologicznej kolejności według terminów ich wymagalności, poczynając od należności najwcześniej wymagalnej.

7. Jeżeli dłużnik nie uznaje roszczeń Ubezpieczającego o zapłatę należności będących przedmiotem postępowania o wypłatę odszkodowania, kwestionując wykonanie lub należyte wykonanie przez Ubezpieczającego zobowiązań wynikających z umowy sprzedaży lub umowy, na podstawie której Ubezpieczający świadczył usługi, co do zasady lub co do wysokości albo zgłosi roszczenia wzajemne lub dokona potrąceń tych należności z własnymi roszczeniami wobec Ubezpieczającego, wówczas Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie po uznaniu tych roszczeń przez dłużnika lub po prawomocnym rozstrzygnięciu sporu na korzyść Ubezpieczającego przez sąd w terminie 14 dni od doręczenia mu pisemnego uznania przez dłużnika tych roszczeń, bądź prawomocnego, korzystnego dla Ubezpieczającego, wyroku sądowego, chyba że Ubezpieczyciel uzna, że zarzuty podnoszone przez dłużnika nie mają prawnego ani faktycznego uzasadnienia.
8. Jeżeli po wypłacie odszkodowania okaże się, że Ubezpieczający został zaspokojony przed otrzymaniem odszkodowania lub odszkodowanie było w całości lub części nienależne, Ubezpieczający zwróci całość lub odpowiednią część otrzymanej kwoty odszkodowania, powiększoną o odsetki ustawowe liczone od dnia wypłaty odszkodowania do dnia jego zwrotu Ubezpieczycielowi.
9. Jeżeli Ubezpieczający, po otrzymaniu odszkodowania, otrzymał od dłużnika, jego poręczycieli, gwarantów lub z tytułu realizacji innych zabezpieczeń całość lub część należności, za które zostało wypłacone odszkodowanie, jest on obowiązany zaliczyć te wpłaty w pierwszej kolejności na poczet należności, za które zostało wypłacone odszkodowanie i uzyskane kwoty zwrócić Ubezpieczycielowi w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania. Obowiązek zwrotu wypłaconego odszkodowania dotyczy tej części otrzymanej należności, która przekracza udział własny Ubezpieczającego.
10. Jeżeli Ubezpieczający przed wypłatą odszkodowania rzekł się swoich roszczeń wobec dłużnika lub je ograniczył, a okoliczności te zostały ujawnione po wypłacie odszkodowania, Ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu całości lub odpowiedniej części wypłaconego odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wypłaty odszkodowania do dnia jego zwrotu Ubezpieczycielowi.

## CESJA PRAW Z UMOWY UBEZPIECZENIA

### §17

1. W razie zbycia należności objętej ochroną ubezpieczeniową prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę należności tylko po uzyskaniu pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
2. Cesja, o której mowa w ust. 1 powoduje, że na nabywcę należności przechodzą także obowiązki ciążące na Ubezpieczającym, chyba że umowa ubezpieczenia stanowi inaczej.

## PRZENIESIENIE ROSZCZEŃ

### §18

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenia Ubezpieczającego wobec jego dłużników, z tytułu niezapłaconych należności, przechodzą na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami Ubezpieczyciela.
3. Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczający, w terminie 14 dni od dnia wypłaty odszkodowania, złoży w wymaganej formie oświadczenie, że jego roszczenie wobec dłużnika przeszło z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania.

## POSTĘPOWANIE REGRESOWE

### §19

1. Ubezpieczający zobowiązany jest wydać Ubezpieczycielowi wszelkie dokumenty dotyczące należności, za które wypłacono odszkodowanie, niezbędne do dochodzenia należności tych przez Ubezpieczyciela od dłużnika oraz przenieść w formie cesji praw, indosu lub innej wymaganej formie prawnej wszelkie prawa wynikające z posiadanych zabezpieczeń rzeczowych lub zabezpieczeń osobistych należności, za które Ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie oraz współdziałać z nim w realizacji tych zabezpieczeń.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest współdziałać z Ubezpieczycielem w prowadzonym przez niego postępowaniu mającym na celu odzyskanie od dłużnika należności, za które wypłacono odszkodowanie, a zwłaszcza przy dochodzeniu roszczeń do masy upadłości lub gdy udział Ubezpieczającego jako strony w umowie sprzedaży lub w umowie, na podstawie której Ubezpieczający świadczył usługi, jest niezbędny zgodnie z przepisami prawa mającymi zastosowanie w toczącym się postępowaniu.

## WALUTA I ZASADY STOSOWANIA PRZELICZEŃ W UMOWIE UBEZPIECZENIA

### §20

1. Wszelkie rozliczenia między stronami umowy ubezpieczenia prowadzone są w walucie określonej w umowie ubezpieczenia (waluta umowy ubezpieczenia).
2. O ile strony nie umówiły się inaczej, walutą umowy ubezpieczenia jest złoty polski.
3. W celu określenia wysokości: należnej składki ubezpieczeniowej, odszkodowań, kwot, które Ubezpieczający jest zobowiązany zwrócić Ubezpieczycielowi zgodnie z §16 ust. 8, 9 i 10 i §22, należności wyrażone w innych walutach niż waluta umowy ubezpieczenia będą przeliczane na walutę umowy ubezpieczenia według kursu wymiany walut, określonego w umowie ubezpieczenia, który obowiązywał w dniu wystawienia faktury potwierdzającej daną należność.

## KONTROLA DOKUMENTÓW

### §21

Ubezpieczający zobowiązany jest w każdym czasie na żądanie Ubezpieczyciela umożliwić upoważnionym przez niego osobom wgląd do wszelkich dokumentów i materiałów, ksiąg rachunkowych i sprawozdań finansowych mających bezpośredni lub pośredni związek z umową ubezpieczenia lub dłużnikiem, w tym także utrwalonych na elektronicznych nośnikach danych.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### §22

1. Zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy ubezpieczenia, będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail) na adresy poczty elektronicznej wskazane w umowie ubezpieczenia, za wyjątkiem zawiadomień i oświadczeń stanowiących zmianę umowy ubezpieczenia oraz zawiadomień i oświadczeń wymienionych w §11 ust 6 i 8, §14 ust. 3 i 5, §16 ust. 4 i 5, §17 ust. 1, §18 ust. 3 oraz §22 ust. 2 i ust 8 ogólnych warunkach ubezpieczenia, które przekazywane są w sposób i w formie określonej w tych postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia. Korespondencja w zakresie wszelkich zmian dotyczących limitów kredytowych i roszczeń odszkodowawczych, prowadzona będzie w drodze elektronicznej z wykorzystaniem internetowego portalu obsługi kredytów kupieckich Solar Finance i adresów poczty elektronicznej wskazanych w umowie ubezpieczenia. Każda ze stron zobowiązuje się na prośbę drugiej strony do pisemnego potwierdzania zawiadomień lub oświadczeń składanych za pomocą listu elektronicznego.
2. Jeżeli strona umowy zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym na piśmie drugiej strony umowy, to pismo skierowane na ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu, odpowiednio na: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez ubezpieczającego.
4. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz kodeksu cywilnego.
5. Umowa ubezpieczenia podlega prawu polskiemu. W przypadku braku zapisu na sąd polubowny, spory wynikające z umowy ubezpieczenia rozstrzyga sąd powszechny według właściwości ogólnej, wynikającej z przepisów Kodeksu postępowania cywilnego albo sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego.
6. W wypadku uchybień lub odstępstw jednej ze stron w wykonaniu postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, umowy ubezpieczenia bądź decyzji w sprawie przyznania indywidualnego limitu kredytowego, milczenie drugiej strony nie może być interpretowane jako akceptacja tych uchybień lub odstępstw. Akceptacja taka może być wyrażona wyłącznie w formie określonej w postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia,
7. Warunki umowy ubezpieczenia, decyzji o indywidualnym limicie kredytowym, jak również stosowane przez Ubezpieczającego warunki handlowe, objęte są tajemnicą i nie mogą być bez uprzedniej pisemnej zgody drugiej strony przekazywane osobom trzecim. Wyżej określone informacje mogą zostać ujawnione właściwym instytucjom i urzędом jeśli jest to niezbędne w celu dochodzenia należności którejkolwiek ze stron wynikających z umowy ubezpieczenia. Wyżej określone informacje mogą zostać ujawnione przez Ubezpieczyciela także w sytuacjach określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

8. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym. Wypowiedzenia sporządza się na piśmie. Termin wypowiedzenia biegnie od momentu doręczenia go stronie.
9. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela – pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.

#### §23

1. Ubezpieczony, Ubezpieczający lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (reklamacja):
  - a) poprzez formularz na stronie internetowej: **[www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl)**;
  - b) telefonicznie, pod numerem: **801 107 107** lub **58 555 5 555**;
  - c) pisemnie – na adres siedziby **Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot**;
  - d) ustnie lub pisemnie – podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd Ubezpieczyciela.
3. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną – na wniosek osoby zgłaszającej.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w ciągu 60 dni od dnia otrzymania.
5. Osoby wskazane w ust. 1, w niestandardowych sprawach, mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta Ubezpieczyciela poprzez formularz na stronie: **[www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl)**
6. Osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia, będąca osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

#### §24

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu  
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

**ANEKS**  
**do wzorców umownych oferowanych przez**  
**Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA****§ 1**

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 23 września 2016 r. (Dz.U. poz. 1823 z 2016r.) o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA dodaje do wzorców umownych następujące postanowienie:

Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl), który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

**§ 2**

Niniejszy aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA nr WS 1/2017 z dnia 4 stycznia 2017 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych poczynszy od dnia 10 stycznia 2017 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska

**ANEKS NR 2****DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA KREDYTU KUPIECKIEGO  
WPROWADZONYCH PRZEZ ZARZĄD SOPOCKIEGO TOWARZYSTWA  
UBEZPIECZEŃ ERGO HESTIA SA UCHWAŁĄ NR 64/2015 Z DNIA  
31 GRUDNIA 2015 ROKU, ZMIENIONYCH ANEKSEM NR 1 ZATWIERDZONYM  
PRZEZ ZARZĄD SOPOCKIEGO TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ ERGO HESTIA SA  
UCHWAŁĄ NR WS 1/2017 Z DNIA 4 STYCZNIA 2017 ROKU**

---

**§ 1**

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do ogólnych warunków ubezpieczenia kredytu kupieckiego (dalej: „ogólne warunki ubezpieczenia”):

- a) w § 22 ogólnych warunków ubezpieczenia dodaje się ust. 10 o brzmieniu:

W związku z faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez Ubezpieczyciela nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, Ubezpieczyciel nie będzie uznany za udzielającego ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązany do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiegokolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do Ubezpieczyciela.

- b) w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodaje się § 25 o następującym brzmieniu:

**Oświadczenie Administratora Danych Osobowych**

---

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (dalej: Ubezpieczyciel). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
  - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
  - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
  - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
  - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: [iod@ergohestia.pl](mailto:iod@ergohestia.pl);
  - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl).
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:
  - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową – w tych celach oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową (w przypadku zawarcia umowy na odległość decyzje te będą podejmowane automatycznie – bez

udziału człowieka). Decyzje będą oparte o automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka), na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania pierwotnej umowy ubezpieczenia. Pod warunkiem udzielenia odrębnej zgody, przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego mogą zostać również uwzględnione dane uzyskane za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej oraz Krajowego Rejestru Długów;

- 2) wykonania umowy ubezpieczenia m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia, w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia szkody oraz danych szkodowych zawartych w bazach administratora danych osobowych. Dla przykładu, jeżeli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela Ubezpieczyciela;
- 3) reasekuracji ryzyk;
- 4) dochodzenia roszczeń;
- 5) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb;
- 6) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności Ubezpieczyciela dla celów przestępczych;
- 7) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, a także wniosków i zapytań skierowanych do Ubezpieczyciela;
- 8) wypełnienia obowiązków ciążących na Administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
- 9) analitycznych i statystycznych.

#### 4. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:

- 1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyk;
- 2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora, dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną i zawarciem umowy ubezpieczenia, analityka i statystyka;
- 3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej);
- 4) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy Administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
- 5) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.

#### 5. Dane osobowe mogą być przekazywane: zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Ubezpieczyciela m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom

organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym.

6. Ubezpieczyciel przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. W sprawie informacji o sposobach uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
7. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez Ubezpieczyciela, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
  - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
  - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
  - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
  - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora;
  - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
  - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
  - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
8. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 7 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
9. W przypadku, gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
10. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.

## § 2

Pozostałe zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia nie ulegają zmianie.

## § 3

Niniejszy aneks wchodzi w życie z dniem 1 października 2019 r.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu  
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

## ERRATA

---

Niniejszą Erratą wprowadza się następujące zmiany w treści warunków ubezpieczenia Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie:

### § 1

Zmienia się postanowienie dotyczące składania reklamacji poprzez formularz na stronie internetowej na następujące:

1. Reklamację można złożyć poprzez formularz na stronie: [www.ergohestia.pl/reklamacja](http://www.ergohestia.pl/reklamacja).

### § 2

Zmienia się postanowienia dotyczące formy i sposobu udzielenia odpowiedzi na następujące:

1. Reklamacja zostanie rozpatrzona i odpowiedź zostanie udzielona w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Forma udzielenia odpowiedzi odpowiada formie zgłoszenia reklamacji, a odpowiedź zostanie udzielona w następujący sposób:
  - a) jeżeli reklamacja została złożona w postaci elektronicznej, odpowiedź zostanie udzielona w postaci elektronicznej na ten sam adres do doręczeń elektronicznych lub za pośrednictwem tego samego środka komunikacji elektronicznej,
  - b) jeżeli reklamacja została złożona w postaci papierowej, odpowiedź zostanie udzielona w postaci papierowej,
  - c) jeżeli reklamacja została zgłoszona telefonicznie, ustnie lub przez formularz internetowy, odpowiedź zostanie udzielona w formie wskazanej przez osobę zgłaszającą reklamację (w postaci papierowej lub elektronicznej),
2. Osoba składająca reklamację zawsze może wskazać sposób udzielenia odpowiedzi na nią (na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem wskazanego środka komunikacji elektronicznej lub na adres do doręczeń elektronicznych albo w postaci papierowej).

### § 3

Niniejsza Errata została zatwierdzona Uchwałą Zarządu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. nr WS 03/2026 z dnia 27 stycznia 2026 roku. Postanowienia niniejszej Erraty obowiązują i mają zastosowanie od dnia 13.02.2026 r.