

**Ogólne warunki
ubezpieczenia należności
krótkoterminowych
Europolisa (EP)**

Ogólne warunki ubezpieczenia należności krótkoterminowych Europolisa (EP)

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.	
Rodzaj informacji	Nr jednostki redakcyjnej w Ogólnych warunkach
Przesłanki wypłaty odszkodowania	§1, § 2, § 3, § 6, § 10, § 13, § 14, § 15, § 16
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	§ 4, § 12 ust. 1, § 12 ust. 2, § 12 ust. 3, § 12 ust. 4, § 14 ust. 6, § 14 ust. 7, § 14 ust. 8, § 14 ust. 9, § 14 ust. 10, § 16 ust. 1, § 21 ust. 1

Wstęp:

Zgodnie z postanowieniami niniejszych Ogólnych warunków Korporacja Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych Spółka Akcyjna zwana dalej Korporacją, zobowiązuje się do pokrywania strat przedsiębiorcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zwanego dalej Ubezpieczającym, polegających na nieotrzymaniu zapłaty za sprzedaż towarów lub usług, jeśli straty te są bezpośrednim następstwem ryzyka określonego w § 2, natomiast Ubezpieczający zobowiązuje się do przestrzegania obowiązków określonych w umowie ubezpieczenia, przez którą rozumie się niniejsze Ogólne warunki, warunki szczegółowe i decyzje dotyczące limitu kredytowego.

§1. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są bezsporne należności pieniężne przysługujące Ubezpieczającemu od dłużnika, mającego siedzibę w kraju wymienionym w załączniku nr 1, z tytułu dostaw towarów lub wykonywania usług, których zapłata jest realizowana w kredycie krótkoterminowym do 180 dni, licząc od daty wystawienia faktury uprawniającej do otrzymania zapłaty.

§2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje całkowitą lub częściową utratę należności Ubezpieczającego określonych w § 1, jeśli utrata ta jest następstwem zdarzeń określonych jako ryzyko handlowe.
2. Do zdarzeń wywołujących szkodę, określonych jako ryzyko handlowe zalicza się:
 - 1) Prawnie stwierdzoną niewypłacalność dłużnika, gdy:
 - a) ogłoszono upadłość dłużnika,
 - b) oddalono wniosek o ogłoszenie upadłości dłużnika jeżeli majątek dłużnika nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego lub wystarcza jedynie na zaspokojenie tych kosztów,
 - c) oddalono wniosek o ogłoszenie upadłości dłużnika w razie stwierdzenia, że majątek dłużnika jest obciążony hipoteką, zastawem, zastawem rejestrowym, zastawem skarbowym lub hipoteką morską w takim stopniu,

- że pozostały majątek dłużnika nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania,
- d) otwarto postępowanie w przedmiocie zatwierdzenia układu i następnie wydano postanowienie o jego zatwierdzeniu,
- e) otwarto przyśpieszone postępowanie układowe,
- f) otwarto postępowanie układowe,
- g) otwarto postępowanie sanacyjne,
- h) postępowanie egzekucyjne wszczęte na wniosek Ubezpieczającego nie doprowadziło do pełnego zaspokojenia jego roszczenia wskutek braku majątku dłużnika,
- i) występują takie warunki, które – zgodnie z systemem prawnym kraju dłużnika – są uważane za równoważne pod względem skutków z sytuacją określoną w punktach poprzedzających.

- 2) Zwłokę – zwłokę w wypełnianiu zobowiązań płatniczych przez dłużnika, gdy dłużnik nie zapłacił całości lub części należności w terminie określonym w § 3 pkt 2, o ile pomiędzy stronami nie zaistniał spór, o którym mowa w § 12 ust. 9.

§3. Data wypadku ubezpieczeniowego (powstanie szkody)

1. W wypadku prawnie stwierdzonej niewypłacalności dłużnika uważa się, że szkoda powstaje z chwilą:
 - 1) w sytuacji określonej w § 2 ust. 2 pkt 1a) – wydania prawomocnego postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości
 - 2) w sytuacji określonej w § 2 ust. 2 pkt 1b) i w § 2 ust. 2 pkt 1c) – wydania prawomocnego postanowienia sądu oddalającego wniosek o upadłość dłużnika z przyczyn wskazanych § 2 ust. 2 pkt 1b) albo w § 2 ust. 2 pkt 1c)
 - 3) w sytuacji określonej w § 2 ust. 2 pkt 1d) – wydania prawomocnego postanowienia sądu w przedmiocie zatwierdzenia układu
 - 4) w sytuacji określonej w § 2 ust. 2 pkt 1e) – wydania prawomocnego postanowienia sądu o otwarciu przyśpieszonego postępowania układowego
 - 5) w sytuacji określonej w § 2 ust. 2 pkt 1f) – wydania prawomocnego postanowienia sądu o otwarciu postępowania układowego

- 6) w sytuacji określonej w § 2 ust. 2 pkt 1g) – wydania prawomocnego postanowienia sądu o otwarciu postępowania sanacyjnego
 - 7) w sytuacji określonej w § 2 ust. 2 pkt 1h) – wydania prawomocnego postanowienia organu egzekucyjnego o umorzeniu egzekucji, jeśli postępowanie egzekucyjne nie doprowadziło do całkowitego uregulowania należności Ubezpieczającego z powodu braku majątku dłużnika pozwalającego na zaspokojenie tych należności
 - 8) w sytuacji określonej w § 2 ust. 2 pkt 1i) – wydania prawomocnego orzeczenia sądu, które – zgodnie z system prawnym kraju dłużnika – jest uważane za równoważne pod względem skutków z sytuacją określoną w punktach poprzedzających.
2. W wypadku zwłoki w wypełnianiu zobowiązań płatniczych przez dłużnika uważa się, że szkoda powstaje w dniu w którym upływa 120 dni od daty otrzymania wniosku Ubezpieczającego o interwencję, o którym mowa w § 12 ust. 2, o ile pomiędzy stronami nie zaistniał spór, o którym mowa w § 12 ust. 9. W przypadku takiego sporu szkoda powstaje z chwilą przedstawienia Korporacji przez Ubezpieczającego orzeczenia sądowego lub arbitrażowego, zasadzającego na jego rzecz całość lub część ubezpieczonej należności, podlegającego wykonaniu w kraju dłużnika i opatrzonego klauzulą wykonalności jeśli prawo kraju dłużnika tego wymaga.

§4. Wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- 1) szkód nie będących bezpośrednim następstwem ryzyka wymienionego w § 2,
- 2) strat spowodowanych naruszeniem lub niewykonaniem przez Ubezpieczającego warunków umowy ubezpieczenia,
- 3) należności przysługujących od dłużników, w stosunku do których Ubezpieczający jest podmiotem dominującym lub zależnym,
- 4) należności przysługujących od instytucji rządowych i innych podmiotów, których upadłość nie może być ogłoszona zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w kraju dłużnika,
- 5) należności ubocznych Ubezpieczającego (w szczególności kar umownych, odsetek za opóźnienie i odszkodowań za zwłokę),
- 6) strat z tytułu różnic kursowych,
- 7) należności płatnych w drodze akredytywy nieodwołalnej i potwierdzonej przez bank mający siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej,
- 8) należności płatnych przed wydaniem towarów lub wykonaniem usługi (przedpłata),
- 9) strat powstałych wskutek:
 - a) niewykonania, częściowego niewykonania lub nienależytego wykonania kontraktu przez Ubezpieczającego lub jego zleceniobiorców (podwykonawców),
 - b) naruszenia lub niewykonania przez Ubezpieczającego lub jego zleceniobiorców (podwykonawców) przepisów prawnych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej oraz krajach realizacji kontraktu lub płatności,
 - c) naruszenia lub niewykonania przez dłużnika przepisów prawnych, decyzji i zarządzeń organów państwowych lub administracyjnych dotyczących handlu zagranicznego lub obrotu dewizowego w kraju dłużnika,
- 10) kosztów transferu środków pieniężnych,
- 11) strat powstałych wskutek urzeczywistnienia się ryzyka politycznego tj. któregośkolwiek ze zdarzeń, do których zalicza się:
 - a) decyzję kraju dłużnika – wydanie lub zmianę aktów prawnych lub decyzji rządu bądź innego organu państwowego państwa dłużnika lub państwa trzeciego, które uczestniczy w realizacji kontraktu, uniemożliwiających wykonanie kontraktu lub świadczenie zamówionych usług
 - b) moratorium – ogłoszenie powszechnego moratorium płatniczego przez rząd państwa dłużnika
 - c) uniemożliwienie transferu należności – niemożność lub opóźnienie w dokonaniu przez dłużnika transferu należności w walucie płatności spowodowane wydarzeniami politycznymi, trudnościami gospodarczymi albo aktami prawnymi lub decyzjami administracyjnymi władz w kraju dłużnika lub państwa

- trzeciego, które uczestniczy w realizacji kontraktu
- d) przepisy prawne w kraju dłużnika – przepisy uznające płatności dokonane przez dłużnika w walucie lokalnej jako wystarczające dla wypełnienia zobowiązania z tytułu kontraktu, niezależnie od faktu, iż w rezultacie zmian kursów walutowych takie płatności po przeliczeniu na walutę kontraktu nie równoważą wartości zobowiązania z tytułu kontraktu na dzień dokonania płatności przez dłużnika
 - e) decyzje w kraju ubezpieczyciela – wydanie przepisów prawnych lub decyzji przez Rząd Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie handlu zagranicznego, które uniemożliwią realizację kontraktu lub świadczenie zamówionych usług.
- 12) strat spowodowanych bezpośrednio lub pośrednio:
- a) wybuchem wojny, rewolucji, strajków lub zamieszek, wystąpieniem klęsk żywiołowych, w szczególności takich jak: powódź, trzęsienie ziemi, zalanie przez falę morską,
 - b) działaniami energii jądrowej lub radioaktywności,
 - c) bądź innymi niż wymienione w podpunktach a – b zdarzeniami lub działaniami mającymi taki sam nadzwyczajny charakter.

§5. Udział własny Ubezpieczającego

Udział własny Ubezpieczającego wynosi 15% kwoty każdego uznanego przez Korporację roszczenia.

§6. Odpowiedzialność Korporacji

1. Górną granicę odpowiedzialności Korporacji stanowi limit kredytowy ustalony dla każdego z dłużników, pomniejszony o udział własny Ubezpieczającego.
2. Limit kredytowy jest to przewidywana maksymalna wysokość zobowiązań dłużnika wobec Ubezpieczającego, wynikająca z warunków płatności i dostaw towarów lub wykonania usług, za które Korporacja wypłaci odszkodowanie zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia.

3. Odpowiedzialność Korporacji rozpoczyna się w dniu wysyłki towaru lub wykonania usługi potwierdzonej fakturą uprawniającą do otrzymania zapłaty, nie wcześniej jednak, niż po ustaleniu limitu kredytowego dla danego dłużnika, pod warunkiem zapłaty w określonym terminie składki, o której mowa w § 11.
4. Odpowiedzialność Korporacji obejmuje należności z tytułu wysyłek towaru lub wykonania usług, które nastąpiły w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia.

§7. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na podstawie przedłożonego przez Ubezpieczającego pisemnego wniosku według wzoru określonego przez Korporację.
2. Ubezpieczający obowiązany jest ujawnić Korporacji wszelkie okoliczności i fakty mające wpływ na ocenę ryzyka.
3. Ubezpieczający obowiązany jest złożyć oświadczenie o wysokości obrotu zrealizowanego w ostatnich 12 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku, opatrzone pieczęcią firmową i podpisem osoby, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych.
4. Jeżeli przedstawione we wniosku dane nie są wystarczające dla oceny ryzyka, Ubezpieczający obowiązany jest uzupełnić je w wyczerpujący sposób, zgodnie z zaleceniami Korporacji.
5. W oparciu o uzyskane dane oraz na podstawie oceny ryzyka Korporacja ustala szczegółowe warunki ubezpieczenia i przedstawia je Ubezpieczającemu.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego odesłania podpisanego przez siebie egzemplarza umowy.
7. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawiera postanowienia odbiegające na niekorzyść Ubezpieczającego od oferty złożonej przez niego we wniosku, o którym mowa w ust. 1, Korporacja zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu umowy ubezpieczenia, wyznaczając mu 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dojdzie do skutku zgodnie z treścią umowy

ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

§8. Okres obowiązywania umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku.
2. Z zastrzeżeniem postanowień § 7 ust. 7 umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą podpisania warunków szczegółowych przez obie strony.
3. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci w terminie składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu następnym po upływie terminu płatności składki i nie wywołuje żadnych skutków prawnych dla stron, począwszy od daty jej zawarcia.
4. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 7 dni od daty zawarcia umowy; odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Korporacja udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
5. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 4 składane jest drugiej stronie w formie pisemnej.

§9. Limit kredytowy

1. Na wniosek Ubezpieczającego, po dokonaniu oceny ryzyka, Korporacja ustala dla każdego z dłużników limit kredytowy, o którym mowa w § 6 ust. 1, 2, w walucie określonej w Tabeli Opłat, o której mowa w § 11 ust. 1, niezależnie od tego, w jakiej walucie, stosownie do postanowień kontraktu, dokonywana będzie zapłata należności objętych ubezpieczeniem.
2. Ustalony przez Korporację limit jest poufny.
3. Korporacja zastrzega sobie prawo do anulowania limitu kredytowego w odniesieniu do poszczególnych dłużników w następujących przypadkach:
 - 1) całkowitego lub częściowego zaprzestania działalności gospodarczej przez dłużnika bądź zmiana profilu tej działalności,
 - 2) zmian prawnych, własnościowych bądź w strukturze zarządu dłużnika,
 - 3) pogorszenia kondycji finansowej dłużnika potwierdzonej wynikami finansowymi,
 - 4) zaprzestania udostępniania przez dłużnika danych finansowych bądź udostępniania tych

danych z opóźnieniem, skutkujące niemożnością monitorowania bieżącej kondycji finansowej dłużnika,

- 5) zgłoszenia przez dłużnika bądź jego wierzycieli wniosku o przeprowadzenie postępowania układowego, naprawczego, restrukturyzacyjnego bądź upadłościowego,
- 6) zaprzestania terminowego regulowania przez dłużnika lub podmioty z nim powiązane, zobowiązań wobec dostawców bądź innych podmiotów,
- 7) powiązania dłużnika z podmiotami o pogarszającej się kondycji finansowej lub jego przynależność do grupy w której przeprowadzane są działania restrukturyzacyjne bądź wystąpiły upadłości lub układy z wierzycielami,
- 8) pozyskania przez Korporację informacji dotyczących dłużnika mających wpływ na dokonaną wcześniej ocenę ryzyka kredytowego, w wyniku której ustalony został limit kredytowy,
- 9) wyłączenia kraju dłużnika z ochrony ubezpieczeniowej,
- 10) gdy z uwagi na pogorszenie sytuacji ekonomicznej lub politycznej w kraju dłużnika konieczna jest weryfikacja wcześniej dokonanej oceny ryzyka.

Decyzje wywołują skutki prawne począwszy od daty określonej w treści oświadczenia Korporacji, jednakże nie wcześniej niż od daty złożenia tego oświadczenia.

4. Jeżeli Korporacja anuluje limit kredytowy dla danego dłużnika, ochrona ubezpieczeniowa obowiązująca wcześniej może zostać wyjątkowo utrzymana na podstawie decyzji Korporacji. Zgoda Korporacji może dotyczyć wyłącznie wysyłek towarów lub realizacji usług, których Ubezpieczający miałyby dokonać w ciągu trzech miesięcy od daty anulowania limitu kredytowego, o ile jest on do tego zobowiązany na podstawie umów zawartych z danym dłużnikiem, i o ile umowy te zostały zawarte w okresie 6 miesięcy przed datą zmniejszenia lub anulowania limitu kredytowego, pod warunkiem jednak, że ewentualne opóźnienia płatności nie przekraczają 30 dni. W tej sytuacji Ubezpieczający powinien wystąpić do Korporacji, najpóźniej w ciągu 8 dni od daty otrzymania

decyzji, o wyrażenie zgody na dalsze wysyłki towaru lub realizowanie usług.

5. Jeżeli przedmiotem ubezpieczenia były wyłącznie należności przysługujące od dłużnika, co do którego limit kredytowy został anulowany, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem anulowania limitu kredytowego.
6. W innych niż przewidziany w ust. 5 przypadkach anulowania limitu kredytowego, Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w ciągu siedmiu dni od daty anulowania tego limitu. Jeżeli Ubezpieczający nie złoży oświadczenia o wypowiedzeniu umowy lub złoży to oświadczenie po upływie siedmiu dni, umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na dotychczasowych warunkach w odniesieniu do należności przysługujących od innych dłużników, dla których zostały ustalone limity kredytowe.
7. Oświadczenia Korporacji w przedmiocie anulowania limitów kredytowych oraz oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 6, powinny mieć formę pisemną. Mogą być one składane drugiej stronie także faksem, teleksem lub za pomocą innych, ustalonych przez strony elektronicznych środków przekazywania informacji, jeżeli niezwłocznie będą potwierdzone listownie. Oświadczenia, o których mowa, stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.
8. Za datę złożenia oświadczeń woli stron, o których mowa w ust. 7, przyjmuje się datę stempla pocztowego lub wprowadzenia ich do faksu, teleksu lub elektronicznego środka przekazywania informacji w taki sposób, że druga strona mogła zapoznać się z ich treścią.

§10. Okres spłaty kredytu

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia okres kredytu, po upływie którego, stosownie do postanowień kontraktu, dłużnik ma obowiązek dokonać zapłaty ubezpieczonych należności.
2. Okres kredytu wskazany na decyzji dotyczącej limitu kredytowego liczony jest od daty wystawienia faktury uprawniającej do otrzymania zapłaty.

3. Ubezpieczający, bez wcześniejszej zgody Korporacji, może przedłużyć termin płatności każdej należności, o ile całkowity okres kredytu udzielonego dłużnikowi po przedłużeniu nie przekracza okresu określonego w decyzji dotyczącej limitu kredytowego.
4. Postanowienie ust. 3 nie ma zastosowania do należności przysługujących od dłużnika, będącego w sytuacji określonej w § 3 ust. 1 lub 2 albo, który już pozostaje w zwłoce w zapłacie jakiegokolwiek należności na rzecz Ubezpieczającego, dłuższej niż 30 dni.

§11. Koszt ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczający obowiązany jest zapłacić Korporacji składkę ubezpieczeniową, zwaną dalej składką, w wysokości określonej w obowiązującej Tabeli Opłat. Składka obliczana jest dla kwoty każdego limitu kredytowego. Jeżeli w umowie ubezpieczenia ustalony został więcej niż jeden limit kredytowy, wówczas Ubezpieczający obowiązany jest zapłacić tytułem składki kwotę stanowiącą sumę składek obliczonych dla każdego limitu kredytowego.
2. Składka płatna jest jednorazowo z góry, nie później niż w terminie 15 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia pod rygorem określonym w § 8 ust. 3. Zapłata składki następuje na podstawie umowy ubezpieczenia na rachunek Korporacji wskazany w warunkach szczegółowych.
3. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§12. Postępowanie windykacyjne

1. Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie (nie później niż w ciągu 3 dni od powzięcia wiadomości) przekazać Korporacji wszelkie uzyskane informacje o możliwości wystąpienia zdarzeń wymienionych w § 2 ust. 2, które mogą mieć wpływ na opóźnienie lub nieotrzymanie przez niego ubezpieczonych należności wynikających z kontraktu, powstałych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający powinien zgłosić po upływie 60 dni jednak nie później niż do 90 dnia licząc od terminu

- płatności przewidzianego w kontrakcie lub przedłużonego na warunkach określonych w § 10 ust. 3, na formularzu ustalonym przez Korporację, wniosek o interwencję dotyczący każdej niezapłaconej należności objętej ochroną ubezpieczeniową, pod rygorem utraty prawa do ochrony ubezpieczeniowej tej należności.
3. We wniosku, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczający zobowiązany jest zgłosić wszystkie pozostałe należności przysługujące mu od dłużnika, w tym także te, w stosunku do których termin płatności jeszcze nie nastąpił, pod rygorem utraty prawa do ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczonych należności.
 4. W wypadkach gdy całość lub część należności (objętych i nieobjętych ochroną ubezpieczeniową) nie wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczającego w ciągu 30 dni licząc od terminu płatności określonego w kontrakcie, Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) wstrzymać wysyłki towaru lub realizację usług,
 - 2) podjąć niezbędne działania w celu otrzymania należności od dłużnika, jego poręczycieli, gwarantów lub innych osób trzecich,
 - 3) uzyskać uprzednią zgodę Korporacji w przypadku:
 - a) zawierania porozumień, układów lub ugód dotyczących ubezpieczonych należności,
 - b) zrzeczenia się swoich praw lub zabezpieczeń związanych z tymi należnościami, lub odstępowania ich na rzecz osób trzecich,
 - c) zawierania jakichkolwiek umów dotyczących przeniesienia prawa własności do towarów.
 5. Po zgłoszeniu wniosku, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) udostępnić Korporacji środki prawne umożliwiające realizację jego praw w stosunku do dłużnika, włącznie z ustanowieniem na rzecz Korporacji pełnomocnictwa do działania w tym zakresie w imieniu Ubezpieczającego,
 - 2) zastosować się do ustaleń i wytycznych Korporacji,
 - 3) przedstawić wszelkie informacje, dokumenty i materiały dotyczące lub mające bezpośredni bądź pośredni związek z prowadzonym postępowaniem windykacyjnym.
 6. Po udzieleniu Korporacji pełnomocnictwa, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, Korporacja jest uprawniona do wykonywania w imieniu Ubezpieczającego wszelkich czynności prawnych mających na celu rozporządzenie należnościami włącznie z zawarciem ugody, uznaniem roszczenia, umorzeniem długu, możliwością polubownego załatwienia sporu z dłużnikiem, oraz podejmowania wszelkich uznanych przez nią środków. W razie nie udzielenia przez Ubezpieczającego pełnomocnictwa Korporacja jest wolna od odpowiedzialności jeżeli niepodjęcie przez nią czynności zwiększą prawdopodobieństwo powstania szkody.
 7. Prawa Korporacji, o których mowa w ust. 6, odnoszą się również do należności (lub ich części) Ubezpieczającego nie objętych ubezpieczeniem jeśli wynikają one lub są związane z należnościami będącymi przedmiotem ubezpieczenia.
 8. Korporacja może zlecić Ubezpieczającemu prowadzenie postępowania windykacyjnego lub wyrazić zgodę na prowadzenie przez Ubezpieczającego tego postępowania we własnym zakresie. W przypadku, gdy postępowanie windykacyjne jest prowadzone przez Ubezpieczającego, jest on zobowiązany do przestrzegania wytycznych Korporacji i informowania na bieżąco o przebiegu tego postępowania.
 9. Korporacja nie prowadzi czynności windykacyjnych jeżeli pomiędzy stronami zaistniał spór. Przez termin spór należy rozumieć jakikolwiek spór (sądowy, pozasądowy) pomiędzy Ubezpieczającym a dłużnikiem, w szczególności w przedmiocie wymagalności, zasadności i wysokości niezaspokojonego roszczenia Ubezpieczającego lub roszczenia dłużnika przeciwko Ubezpieczającemu. W takim wypadku Korporacja zawiesza postępowanie windykacyjne do czasu uznania roszczeń przez dłużnika lub przedłożenia przez Ubezpieczającego orzeczenia sądowego bądź arbitrażowego zasądzającego ubezpieczoną należność na rzecz Ubezpieczającego i podlegającego wykonaniu w kraju dłużnika.
 10. Każdy przypadek otrzymania przez Ubezpieczającego należności, o których mowa w ust. 2, powinien być niezwłocznie zgłoszony Korporacji, na formularzu ustalonym przez Korporację.

§13. Zgłoszenie i udokumentowanie szkody

1. W razie powstania szkody objętej ubezpieczeniem Ubezpieczający zobowiązany jest zgłosić roszczenie odszkodowawcze na formularzu ustalonym przez Korporację, udzielić Korporacji wszelkich informacji, oraz przedstawić dokumenty i inne dowody niezbędne do ustalenia okoliczności powstania szkody i jej rozmiarów, a zwłaszcza:

- 1) podać dane umożliwiające zidentyfikowanie roszczenia,
- 2) określić i udokumentować zdarzenia, w następstwie których powstała szkoda,
- 3) wymienić wszystkie posiadane prawa, gwarancje, kaucje, weksle, listy zastawne i inne zabezpieczenia przedmiotu transakcji,
- 4) przedstawić przebieg realizacji transakcji,
- 5) wskazać stosowane środki zmierzające do zapobieżenia powstaniu szkody lub zmniejszenia jej rozmiarów oraz podjęte kroki dla zabezpieczenia roszczenia regresowego,
- 6) udokumentować i obliczyć wysokość zgłaszanego roszczenia w złotych polskich, z podziałem na daty wymagalności należności.

Częścią kompletnego i udokumentowanego zgłoszenia roszczeń odszkodowawczych jest historia rachunku dłużnika – analityczny wydruk z systemu komputerowego zapisów księgowych na koncie dłużnika prowadzonym przez Ubezpieczającego. Historia rachunku dłużnika obejmuje wszystkie faktury począwszy od daty obowiązywania limitu kredytowego, z podaniem dat i kwot oraz wszystkie płatności z przypisaniem do poszczególnych faktur. Zestawienie to winno zawierać saldo otwarcia, informacje na temat okresu którego dotyczy, nazwę dłużnika, a także być opatrzone pieczęcią firmową i podpisem osoby, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych. W szczególnych i uzasadnionych przypadkach Korporacja może uwzględniać historię rachunku dłużnika w innej formie niż wydruk z systemu komputerowego.

2. Korporacja potwierdza Ubezpieczającemu zgłoszenie roszczenia odszkodowawczego w terminie 7 dni od jego otrzymania oraz informuje jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.

§14. Warunki wypłaty odszkodowania

1. Z zastrzeżeniem ust. 2-4 i 6 Korporacja zobowiązana jest, po ustaleniu stanu faktycznego, zasadności roszczenia odszkodowawczego i wysokości odszkodowania, dokonać jego wypłaty w terminie 30 dni od daty otrzymania kompletnego i udokumentowanego roszczenia odszkodowawczego.
2. Jeżeli zgłoszone roszczenie odszkodowawcze jest niekompletne lub nienależycie udokumentowane Korporacja pisemnie lub drogą elektroniczną wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia braków. Korporacja wypłaca odszkodowanie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Jeżeli w terminach określonych powyżej Korporacja nie wypłaci odszkodowania, zawiadomia pisemnie zgłaszającego roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub części, jednakże bezsporną część odszkodowania Korporacja wypłaca w terminie przewidzianym w ust 1.
4. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Korporacja poinformuje o tym pisemnie zgłaszającego roszczenie, wskazując okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
5. W wypadku powstania szkody, o której mowa w § 3, wymagalne są każdorazowo roszczenia najstarsze, w chronologicznej kolejności terminów ich płatności. Jeżeli wystąpi więcej niż jedno zdarzenie wywołujące szkodę, to dla danej faktury przyjęte będzie to zdarzenie, które w odniesieniu do należności z niej wynikających urzeczywistni się jako pierwsze.
6. Spór, o którym mowa w § 12 ust. 9, zawiesza bieg terminu, o którym mowa w ust. 1 lub 2. W takim wypadku wypłata odszkodowania nastąpi w terminie 30 dni od przedstawienia Korporacji przez Ubezpieczającego prawomocnego orzeczenia sądowego lub arbitrażowego zasądzającego ubezpieczoną należność na rzecz Ubezpieczającego i podlegającego wykonaniu

w kraju dłużnika i opatrzonego klauzulą wykonalności jeśli prawo kraju dłużnika tego wymaga.

7. Jeżeli zobowiązania dłużnika względem Ubezpieczającego zostały uwarunkowane ustaleniem dodatkowych zabezpieczeń, przyznanie odszkodowania może nastąpić z zastrzeżeniem następujących warunków:

- 1) zabezpieczenia zostały ustanowione zgodnie z przepisami prawnymi obowiązującymi w kraju dłużnika/zabezpieczającego oraz
- 2) Ubezpieczający zgłosił, we właściwy sposób i w przewidzianych terminach, swoje roszczenia do zabezpieczającego.

W przypadku posiadania wymaganych zabezpieczeń, Ubezpieczający bez oczekiwania na instrukcję Korporacji, powinien wezwać zabezpieczającego do wykonania obowiązków wynikających z zabezpieczenia oraz dokonać wszelkich czynności z tytułu tego zabezpieczenia.

8. Zrzeczenie się przez Ubezpieczającego, bez zgody Korporacji, należności i praw przysługujących mu w stosunku do dłużnika lub jego poręczycieli z tytułu poniesionych szkód oraz powstanie z winy Ubezpieczającego, wad formalnych dokumentów kontraktowych, uniemożliwiających dochodzenie roszczeń, zwalnia Korporację od obowiązku zapłaty odszkodowania.

9. Odszkodowanie nie przysługuje również, gdy roszczenie obejmuje należności z tytułu transakcji realizowanych po uzyskaniu przez Ubezpieczającego informacji o powstaniu szkody lub o zwiększeniu prawdopodobieństwa jej powstania, chyba, że na podstawie wniosku Ubezpieczającego Korporacja wyraziła zgodę na kontynuowanie ubezpieczenia.

10. Korporacja może również odmówić wypłaty odszkodowania w sytuacji, gdy wymagane przez Korporację zabezpieczenia płatności utraciły ważność lub stały się nieskuteczne z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczającego.

11. Korporacja udostępni Ubezpieczającemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, na ich żądanie, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia wywołującego szkodę, odpowiedzialności Korporacji i wysokości odszkodowania. Osoby te (w uzgodnionym terminie i zgodnie

z ustalonymi zasadami) mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych, przy czym sposób udostępniania akt szkodowych nie może wiązać się z nadmiernymi, ponad potrzebę, utrudnieniami dla tych osób.

§15. Rachunek strat

1. W przypadku powstania szkody sporządza się rachunek strat w oparciu o historię rachunku dłużnika za okres wskazany przez Korporację.

2. Rachunek strat po stronie debetowej obejmuje należności wynikające z wystawionych faktur ujętych w historii rachunku dłużnika.

3. Rachunek strat po stronie kredytowej obejmuje:

- 1) wpłaty dokonane przez dłużnika, poręczycieli i osoby trzecie do czasu przesłania do Korporacji wniosku o interwencję, o którym mowa w § 12 ust. 2, zaliczane na poczet należności objętych i nieobjętych ochroną ubezpieczeniową, włącznie z kwotami umorzonymi przez potrącenia, zgodnie z zapisami w historii rachunku dłużnika,
- 2) wpłaty dokonane przez dłużnika, poręczycieli i osoby trzecie, zaliczane na poczet należności objętych lub nieobjętych ochroną ubezpieczeniową, włącznie z kwotami umorzonymi przez potrącenia, na poczet długu najdawniej wymagalnego, począwszy od daty wpływu do Korporacji wniosku o interwencję, o którym mowa w § 12 ust. 2,
- 3) sumy uzyskane z realizacji nabytych praw, gwarancji, kaucji i zabezpieczeń bądź innych praw majątkowych,
- 4) wszelkie upusty, rabaty i bonifikaty udzielone dłużnikowi bez zgody Korporacji od cen sprzedanych towarów lub usług, jeżeli nie zostały uwzględnione na fakturach dokumentujących należności.

4. W przypadku, gdy waluta faktury jest inna niż waluta w jakiej ustalony został limit kredytowy dla danego dłużnika, przy sporządzaniu rachunku strat, w celu określenia górnej granicy odpowiedzialności Korporacji, wartość faktury wyrażona w danej walucie jest przyrównywana do wartości limitu kredytowego

z zastosowaniem średnich kursów wg tabeli kursów walut Narodowego Banku Polskiego opublikowanej w dniu wystawienia faktury.

§16. Wysokość i wypłata odszkodowania

1. Podstawę wysokości odszkodowania stanowi kwota wyliczona zgodnie z postanowieniami § 15, jednak nie większa niż wysokość przyznanego limitu kredytowego pomniejszonego o udział własny Ubezpieczającego.
2. Odszkodowanie obliczone zgodnie z postanowieniami § 15 i 16 ust. 1, wypłaca się w złotych polskich z zastosowaniem kursu średniego waluty faktury według tabeli kursów Narodowego Banku Polskiego opublikowanej w dniu:
 - 1) stwierdzenia niewypłacalności dłużnika (§ 2 ust. 2 pkt 1),
 - 2) następnym po upływie 120 dni od daty otrzymania wniosku Ubezpieczającego o interwencję, o którym mowa w § 12 ust. 2, w przypadku zwłoki w wypełnianiu zobowiązań płatniczych przez dłużnika (§ 2 ust. 2 pkt 2).
3. Jeżeli po zapłacie odszkodowania okaże się, że było ono zapłacone nienależnie Ubezpieczający jest zobowiązany zwrócić je Korporacji najpóźniej w terminie 10 dni od daty wezwania.

§17. Subrogacja

1. Z chwilą zapłaty odszkodowania przechodzą na Korporację do wysokości wypłaconego odszkodowania wszelkie należności i prawa przysługujące Ubezpieczającemu od dłużnika, jego poręczycieli i osób trzecich, z tytułu utraty należności, za którą wypłacono odszkodowanie.
2. Ubezpieczający po otrzymaniu całości lub części odszkodowania, zobowiązany jest dokonać w terminie i formie określonej przez Korporację, przelewu praw, o których mowa w ust. 1.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Korporacji wszelkie informacje i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych w celu skutecznego dochodzenia praw przez Korporację.

4. W odniesieniu do części praw Ubezpieczającego (należności) nie objętych zakresem wypłaconego przez Korporację odszkodowania, do praw Korporacji stosuje się odpowiednio § 12 ust. 6.

§18. Zabezpieczenie praw związanych z regresem

1. Postępowanie regresowe prowadzone jest przez Korporację w odniesieniu do kwoty wypłaconego odszkodowania z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ubezpieczający może udzielić Korporacji pełnomocnictwa do prowadzenia postępowania regresowego w odniesieniu do należności nie objętych kwotą wypłaconego odszkodowania.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest współpracować z Korporacją w prowadzonym przez nią postępowaniu regresowym, zwłaszcza przy zabezpieczaniu roszczeń do masy upadłości lub gdy udział Ubezpieczającego jako strony w kontrakcie jest niezbędny w myśl przepisów prawa kraju dłużnika.
4. Prowadzenie postępowania regresowego przez Korporację nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku współdziałania w dochodzeniu roszczeń w stosunku do dłużnika i stosowania się do wytycznych Korporacji w tym zakresie.

§19. Koszty postępowania windykacyjnego i regresowego

1. Korporacja pokrywa koszty postępowania windykacyjnego w odniesieniu do ubezpieczonej części należności, a Ubezpieczający koszty postępowania windykacyjnego dotyczące nieubezpieczonej części należności. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczającego zaakceptowanych przez Korporację kosztów windykacji zgodnie z jej wytycznymi, Korporacja dokonuje ich zwrotu w odniesieniu do ubezpieczonej części należności w terminie 14 dni od daty przesłania przez Ubezpieczającego wniosku o ich zwrot wraz z udokumentowaniem ich poniesienia. Koszty postępowania windykacyjnego poniesione za czynności podjęte bez porozumienia lub wbrew wytycznym Korporacji ponosi Ubezpieczający.

2. Koszty postępowania regresowego ponoszone są przez Korporację w odniesieniu do kwoty wypłaconego odszkodowania, a w pozostałym zakresie ponoszone są przez Ubezpieczającego.
3. Koszty związane z rozstrzygnięciem sporów, o których mowa w § 12 ust. 9 i § 14 ust. 6 w całości pokrywane są przez Ubezpieczającego.
4. W wypadkach określonych w § 12 ust. 8 decyzje pociągające za sobą ponoszenie lub zwiększenie kosztów postępowania mogą być podejmowane tylko w porozumieniu z Korporacją.

§20. Odzysk należności

1. Kwoty z tytułu wpłat dokonanych przez dłużnika w postępowaniu windykacyjnym przekazywane są Ubezpieczającemu.
2. W przypadku prowadzenia postępowania regresowego w odniesieniu do kwoty wypłaconego odszkodowania oraz kwoty stanowiącej udział własny Ubezpieczającego wszelkie kwoty odzyskane po wypłacie odszkodowania, otrzymane od dłużnika, osób zobowiązanych do zapłaty za dłużnika z tytułu udzielonych zabezpieczeń majątkowych, jak również kwoty otrzymane z tytułu realizacji innych zabezpieczeń majątkowych, bez względu na to na jaki rachunek zostaną zaliczone, dzielone są pomiędzy Ubezpieczającym i Korporacją proporcjonalnie do zakresu pokrycia szkody.
3. Postanowień ust. 2 nie stosuje się w odniesieniu do należności odzyskanych przekraczających kwotę wypłaconego odszkodowania i kwotę stanowiącą udział własny Ubezpieczającego.
4. Przekazywania kwot, o których mowa w ust. 1, 2 Ubezpieczający lub Korporacja dokonują w terminie 15 dni, licząc od daty ich wpływu, z zastosowaniem kursu średniego waluty faktury według tabeli kursów Narodowego Banku Polskiego opublikowanej w dniu wpływu ww. kwot z podaniem ich wysokości w walucie.

§21. Naruszenie zobowiązań przez Ubezpieczającego

1. Jeżeli Ubezpieczający nie wypełnił swoich obowiązków wynikających z niniejszych Ogólnych warunków

lub jeżeli informacje przekazane przez niego były niezgodne z prawdą, Korporacja jest wolna od odpowiedzialności w odniesieniu do należności dla których zobowiązania Ubezpieczającego nie zostały wypełnione, a w wypadku, kiedy odszkodowanie zostało wypłacone, ma prawo domagać się jego zwrotu.

2. Jeżeli Ubezpieczający nie wypełnia zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia, Korporacja wzywa do wykonania tego zobowiązania z zagrożeniem, iż w razie bezskutecznego upływu wskazanego terminu będzie uprawniona do wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym.
3. W przypadkach określonych w ust. 1 i 2 Korporacji przysługuje składka za okres pozostawania w odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.
4. Wyrażony w dniach czas przewidziany na podjęcie czynności stanowiących obowiązki Ubezpieczającego wynikające z niniejszych Ogólnych warunków, dotyczy również sobót i dni uznanych ustawowo za dni wolne od pracy (Ustawa z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy). Jeżeli koniec terminu do wykonania ww. czynności przypada na dzień uznany ustawowo za wolny od pracy, termin upływa dnia następnego. Jeżeli niniejsze Ogólne warunki wyznaczają termin na podjęcie czynności stanowiących obowiązki Ubezpieczającego, o dochowaniu terminu decyduje data stempla pocztowego.

§22. Przedawnienie roszczeń z umowy ubezpieczenia

1. Roszczenia z umowy ubezpieczenia należności przedawniają się z upływem lat trzech.
2. Termin przedawnienia roszczenia Ubezpieczającego o odszkodowanie w stosunku do Korporacji biegnie od dnia, w którym roszczenie to stało się wymagalne, tzn. od daty wypadku ubezpieczeniowego określonego w § 3.
3. Przerwanie biegu przedawnienia następuje także w przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w § 13 ust. 1. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo z chwilą złożenia przez Korporację oświadczenia o przyznaniu lub odmowie przyznania odszkodowania.

§23. Cesja wierzytelności z umowy ubezpieczenia

1. Prawo do odszkodowania wynikające z umowy ubezpieczenia nie może być przeniesione na osobę trzecią bez zgody Korporacji.
2. Cesja praw do odszkodowania z umowy ubezpieczenia może być dokonana tylko na rzecz jednego cesjonariusza.
3. Korporacja zastrzega sobie prawo do informowania cesjonariusza o wszelkich uchybieniach Ubezpieczającego w zakresie jego obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia.
4. Cesja praw do odszkodowania nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązków wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest informować cesjonariusza o wszelkich zmianach w umowie ubezpieczenia przyjętych po dokonaniu cesji.

§24. Zastrzeżenia odnośnie udziału własnego

Część należności, stanowiąca zgodnie z postanowieniami § 5 oraz warunków szczegółowych udział własny Ubezpieczającego w szkodzie, nie może być ubezpieczana w żadnym innym zakładzie ubezpieczeń.

§25. Kontrola dokumentów

Ubezpieczający obowiązany jest w każdym czasie, na żądanie Korporacji, udostępnić upoważnionym przez Korporację osobom wgląd do wszelkich informacji, ksiąg, dokumentów i innych materiałów, jak również dostarczyć Korporacji poświadczone odpisy, wyciągi lub tłumaczenia ksiąg, opinii, informacji oraz innych dokumentów i materiałów dotyczących bądź mających bezpośredni lub pośredni związek z umową ubezpieczenia, transakcją albo dłużnikiem.

§26. Tryb zmian

1. Wszelkie zmiany warunków umowy ubezpieczenia muszą być dokonane w formie pisemnej pod rygorem ich nieważności.
2. Korporacja może w czasie trwania umowy ubezpieczenia wprowadzić zmiany do Ogólnych warunków powiadamiając o tym Ubezpieczającego na piśmie oraz wyznaczając mu trzydziestodniowy termin do wypowiedzenia umowy. Po upływie powyższego terminu uważa się, że Ubezpieczający zaakceptował zmiany Ogólnych warunków wprowadzone przez Korporację.
3. Warunki szczegółowe mogą zawierać postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych Ogólnych warunkach.

§27. Rozstrzygnięcie sporów z tytułu umowy ubezpieczenia

Wszelkie spory związane z umową ubezpieczenia będą rozstrzygane przez sąd właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca siedziby lub zamieszkania Ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§28. Podstawy prawne

1. Ogólne warunki oraz warunki szczegółowe stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.
2. Podstawę prawną umowy ubezpieczenia stanowią:
 - 1) ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny,
 - 2) ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustaw wymienionych w ust. 2.

EP styczeń 2016



KUKE
Grupa PFR

Infolinia: 801 060 106
kontakt@kuke.com.pl
ul. Krucza 50, 00-025 Warszawa

www.kuke.com.pl