

**Ogólne warunki
ubezpieczenia
krótkoterminowych
należności eksportowych
i krajowych (OP)**

Ogólne warunki ubezpieczenia krótkoterminowych należności eksportowych i krajowych (OP)

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, § 11, § 12, § 15, § 16, § 17, § 18
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	§ 4, § 9 ust. 3, § 12 ust. 3, § 14 ust. 1, § 14 ust. 2, § 14 ust. 3, § 14 ust. 4, § 16 ust. 6, § 16 ust. 7, § 16 ust. 8, § 16 ust. 9, § 16 ust. 10, § 18 ust. 1, § 18 ust. 3, § 23 ust. 1, § 23 ust. 3

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 eksportową i/lub krajową 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(ów) kredytowego(ych). W rozumieniu niniejszych Ogólnych warunków:

- sprzedaż eksportowa towarów i usług oznacza sprzedaż związaną ze świadczeniem usług lub wywozem towarów poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
- sprzedaż krajowa towarów i usług oznacza sprzedaż związaną ze świadczeniem usług lub dostawą towarów na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§1. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są bezsporne należności pieniężne przysługujące Ubezpieczającemu od kontrahenta zagranicznego i/lub krajowego, zwanego dalej dłużnikiem, z tytułu kontraktów na dostawy towarów lub wykonywanie usług, których zapłata jest realizowana w kredycie krótkoterminowym. Pod pojęciem kredytu krótkoterminowego rozumie się kredyt:

- poniżej dwóch lat w przypadku sprzedaży eksportowej
- poniżej jednego roku w przypadku sprzedaży krajowej.

§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. W przypadku sprzedaży eksportowej ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również zdarzenia określone jako ryzyko polityczne.

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 przyspieszone 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 system 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 ciągu 120 dni, licząc od daty otrzymania przez Korporację wniosku Ubezpieczającego o interwencję, o którym mowa w § 14 ust. 2, o ile pomiędzy stronami nie zaistniał spór, o którym mowa w § 14 ust. 9.

3. Do zdarzeń wywołujących szkodę, określonych jako ryzyko polityczne zalicza się:

- 1) 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.
- 2) Moratorium – ogłoszenie powszechnego moratorium płatniczego przez rząd państwa dłużnika.
- 3) Uniemożliwienie transferu należności – niemożność lub opóźnienie w dokonaniu przez dłużnika transferu należności w walucie płatności spowodowane wydarzeniami politycznymi, albo aktami prawnymi lub decyzjami administracyjnymi władz w kraju dłużnika lub państwa trzeciego, które uczestniczy w realizacji kontraktu.
- 4) 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.
- 5) 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.

§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 wnioski o upadłość dłużnika z przyczyn wskazanych w § 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 przyspieszonego 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 z upływem 120 dni od daty otrzymania przez Korporację wniosku Ubezpieczającego o interwencję, o którym mowa w § 14 ust. 2, o ile pomiędzy stronami nie zaistniał spór, o którym mowa w § 14 ust. 9.

W przypadku takiego sporu szkoda powstaje z chwilą przedstawienia Korporacji przez Ubezpieczającego orzeczenia sądowego lub arbitrażowego, zasądzonego na jego rzecz całość lub część ubezpieczonej należności i podlegającego wykonaniu w kraju dłużnika, a w przypadku sprzedaży krajowej opatrzonego klauzulą wykonalności.

3. Szkoda będąca następstwem zdarzeń wymienionych w § 2 ust. 3 objęta jest ochroną ubezpieczeniową tylko wtedy, gdy zdarzenia te miały miejsce najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od terminu płatności ustalonego w kontrakcie. Wówczas szkoda powstaje z upływem 120 dni od daty otrzymania przez Korporację wniosku Ubezpieczającego o interwencję, o którym mowa w § 14 ust. 2.

§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) w przypadku sprzedaży krajowej należności przysługujących od instytucji rządowych i innych podmiotów, których upadłość nie może być ogłoszona zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w Rzeczypospolitej Polskiej,
- 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 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) zdarzeniami określonymi jako ryzyko polityczne w przypadku sprzedaży krajowej,
 - d) bądź innymi niż wymienione w podpunktach a – c zdarzeniami lub działaniami mającymi taki sam nadzwyczajny charakter.

§5. Udział własny Ubezpieczającego

Udział własny Ubezpieczającego wynosi 15% kwoty każdego uznanego przez Korporację roszczenia, o ile w umowie ubezpieczenia nie zostanie określony inaczej.

§6. Odpowiedzialność Korporacji

1. Górną granicę odpowiedzialności Korporacji stanowi(a) limit(y) kredytowy(e) ustalony(e) dla poszczególnych dłużników, pomniejszony(e) 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 pierwszej raty składki, o której mowa w § 13 ust. 1, 2.

4. Odpowiedzialność Korporacji obejmuje należności z tytułu dostaw towaru lub wykonania usług, które nastąpiły w okresie, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia.
5. Okres kredytu wskazany na decyzji dotyczącej limitu kredytowego liczony jest od daty wystawienia faktury uprawniającej do otrzymania zapłaty.
6. Ubezpieczający, bez wcześniejszej zgody Korporacji, może przedłużyć termin płatności każdej należności, o ile całkowity okres kredytu, o którym mowa w ust. 5, udzielonego dłużnikowi po przedłużeniu nie przekracza okresu określonego w decyzji dotyczącej limitu kredytowego.

§7. Ubezpieczenie istniejących należności

1. Jeżeli data, od której obowiązuje limit kredytowy jest taka sama jak data początku pierwszego okresu rozliczeniowego, to Korporacja, na wniosek Ubezpieczającego, może dodatkowo objąć ochroną ubezpieczeniową, należności powstałe przed tą datą, o ile nie są one jeszcze w tym dniu wymagalne oraz pod warunkiem zapłaty w określonym terminie pierwszej raty składki.
2. W stosunku do należności objętych przez Korporację dodatkową ochroną ubezpieczeniową nie stosuje się postanowień § 6 ust. 4.
3. Wraz z pierwszym zgłoszeniem zrealizowanych obrotów dokonywanym zgodnie z postanowieniami § 12, Ubezpieczający ma obowiązek zgłosić Korporacji dodatkowo obrót zrealizowany przed datą rozpoczęcia pierwszego okresu rozliczeniowego, który zgodnie z ust. 1 został objęty ochroną ubezpieczeniową oraz będzie podstawą do naliczenia składki ubezpieczeniowej.

§8. 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 zgłosić do ubezpieczenia we wniosku wszystkich dłużników, w przypadku których sprzedaż jest realizowana w sposób określony w § 1.
3. Ubezpieczający obowiązany jest ujawnić Korporacji wszelkie okoliczności i fakty mające wpływ na ocenę ryzyka.
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. Wraz z warunkami szczegółowymi Korporacja przesyła Ogólne warunki. Szczegółowe warunki ubezpieczenia niezaakceptowane przez Ubezpieczającego będą przedmiotem dalszych negocjacji.
6. Niezwłocznie po dojściu do porozumienia co do wszystkich szczegółowych warunków ubezpieczenia, Korporacja sporządza i doręcza Ubezpieczającemu umowę ubezpieczenia.
7. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą jej doręczenia Ubezpieczającemu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 8.
8. 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.
9. W razie dojścia umowy ubezpieczenia do skutku Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego odesłania podpisanego przez siebie egzemplarza umowy.

§9. Okres obowiązywania umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas określony lub nieokreślony. Umowa może być wypowiedziana nie później niż 30 dni przed końcem każdego okresu rozliczeniowego. Okres rozliczeniowy wynosi 12 miesięcy. Początek pierwszego okresu rozliczeniowego jest określony w umowie ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci w terminie za pierwszy okres rozliczeniowy składki ubezpieczeniowej, płatnej jednorazowo lub pierwszej raty składki ubezpieczeniowej płatnej w ratach, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu następnym po upływie terminu płatności składki/raty składki i nie wywołuje żadnych skutków prawnych dla stron, począwszy od daty jej zawarcia.
3. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może spowodować ustanie odpowiedzialności Korporacji, jeżeli po upływie terminu Korporacja wezwała Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 7 dni od daty zawarcia umowy, jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy; odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Korporacja udzielała ochrony ubezpieczeniowej, jak również zapłacenia kosztów, o których mowa w § 13.
5. Oświadczenia, o których mowa w ust. 1, 3 – 4 składane są drugiej stronie w formie pisemnej.

§10. Limit kredytowy

1. Na wniosek Ubezpieczającego, po dokonaniu oceny ryzyka, Korporacja ustala dla poszczególnych dłużników limity kredytowe, o których mowa w § 6 ust. 1, 2 w walucie kontraktu lub innej walucie uzgodnionej z Ubezpieczającym.
2. Ustalony przez Korporację limit jest poufny.
3. Korporacja może ustalić limit kredytowy, warunkując wynikającą z tego odpowiedzialność Korporacji od posiadania przez Ubezpieczającego, wskazanych

przez Korporację zabezpieczeń spłaty należności przez dłużnika, którego limit ten dotyczy.

4. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający:
 - 1) zobowiązany jest wystąpić o objęcie ochroną ubezpieczeniową kontraktów realizowanych z dłużnikami innymi niż zgłoszeni we wniosku o ubezpieczenie,
 - 2) może wystąpić o podwyższenie ustalonego limitu kredytowego,
 - 3) może wystąpić o anulowanie ustalonego limitu kredytowego.
5. Ustalenie nowego limitu oraz podwyższenie lub anulowanie ustalonych limitów kredytowych jest możliwe po złożeniu przez Ubezpieczającego wniosku w formie ustalonej przez Korporację. Decyzja dotycząca limitu kredytowego jest ważna od daty otrzymania przez Korporację wniosku Ubezpieczającego.
6. Korporacja zastrzega sobie prawo do zmniejszenia lub anulowania limitu kredytowego w odniesieniu do poszczególnych dłużników w następujących przypadkach:
 - 1) całkowitego lub częściowego zaprzestania działalności gospodarczej przez dłużnika bądź zmiany profilu tej działalności,
 - 2) zmian prawnych, własnościowych bądź w strukturze zarządu dłużnika,
 - 3) pogorszenia kondycji finansowej dłużnika potwierdzonego 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,
- 11) zaprzestania zgłaszania przez Ubezpieczającego obrotów realizowanych z dłużnikiem przez okres ostatnich 6 miesięcy lub gdy wartość zgłoszonego do ubezpieczenia obrotu jest w ocenie Korporacji nieadekwatna do wysokości ustalonego limitu kredytowego.

Decyzje dotyczące limitu kredytowego, następują na mocy pisemnego oświadczenia Korporacji złożonego Ubezpieczającemu. Decyzje wywołują skutki prawne począwszy od daty określonej w treści oświadczenia Korporacji, jednakże nie wcześniej niż od daty złożenia tego oświadczenia.

7. Jeżeli Korporacja zmniejsza lub 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 miałby dokonać w ciągu trzech miesięcy od daty zmniejszenia lub 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.

§11. Dłużnik nienazwany

Korporacja, na wniosek Ubezpieczającego, może objąć ochroną ubezpieczeniową należności od dłużników, dla których nie ustala się limitów kredytowych zgodnie z postanowieniami § 10 ust. 1 (dłużników nienazwanych), na zasadach określonych w warunkach szczegółowych.

§12. Bieżące zgłaszanie obrotów

1. Ubezpieczający zobowiązuje się zgłaszać Korporacji do ubezpieczenia wszystkie obroty zrealizowane na zasadach określonych w § 1 z dłużnikami, dla których ustalono limity kredytowe. Warunki szczegółowe określają terminy oraz okresy, za jakie następuje zgłoszenie obrotów.
2. Należności przysługujące Ubezpieczającemu od dłużników, dla których limity kredytowe ustalono w wysokości niższej niż 50% limitu wnioskowanego, mogą być na wniosek Ubezpieczającego wyłączone z obowiązku zgłaszania do ubezpieczenia.
3. Niewypełnienie obowiązków, o których mowa w ust. 1, w odniesieniu do danego dłużnika skutkuje utratą prawa do ochrony ubezpieczeniowej nie zgłoszonych do ubezpieczenia należności przysługujących od tego dłużnika.
4. Zgłaszanie obrotów następuje na podstawie wystawionych faktur, przy zastosowaniu formularza ustalonego przez Korporację. Waluta podana w zgłoszeniu musi być zgodna z walutą wymienioną na fakturze. W przypadku sprzedaży krajowej obroty zgłaszane są łącznie z podatkiem VAT.
5. Ubezpieczający może dokonać korekty zgłoszonych do Korporacji obrotów przed upływem terminu płatności wskazanego w fakturze, której dotyczy korekta.

§13. Koszt ochrony ubezpieczeniowej

1. Składki
 - 1) Składki obliczane są na podstawie wysokości obrotów zgłoszonych przez Ubezpieczającego, według stawki ustalonej na podstawie następujących kryteriów:
 - a) zakres ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) wysokość obrotów,
 - c) okres kredytu,
 - d) kraj i branża dłużnika,
 - e) wyniki dotychczasowej współpracy z Ubezpieczającym.
 - 2) Wysokość stawki za ubezpieczenie określona jest w warunkach szczegółowych.
 - 3) Zapłata składki przez Ubezpieczającego nie przesądza o odpowiedzialności Korporacji za szkodę;

powstanie tej odpowiedzialności i jej zakres określają warunki umowy ubezpieczenia.

2. Składka minimalna
 - 1) Za każdy okres rozliczeniowy Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić Korporacji składkę minimalną. Składka płatna jest z góry: jednorazowo lub w ratach (kwartalnych lub miesięcznych).
 - 2) Składka jest płatna na podstawie wystawionych przez Korporację rachunków w terminie 15 dni od daty wystawienia rachunku.
3. Rozliczenia okresowe
 - 1) Po zakończeniu okresu rozliczeniowego dokonuje się porównania składki minimalnej z sumą składek obliczonych według stawki, o której mowa w warunkach szczegółowych na podstawie zgłoszonych obrotów przez Ubezpieczającego.
 - 2) W przypadku, gdy wartość składki wyliczona na podstawie zgłoszonych obrotów jest wyższa niż wartość składki minimalnej, Ubezpieczający zobowiązany jest dokonać dopłaty w kwocie różnicy wynikającej z wyliczenia, w terminie 15 dni od daty wystawienia rachunku rozliczeniowego przez Korporację.
 - 3) Do obliczenia składki Korporacja stosuje średni kurs waluty kontraktu według tabeli kursów Narodowego Banku Polskiego, opublikowanej w ostatnim dniu każdego okresu, za który zostały zgłoszone obroty.
4. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
5. Koszty oceny ryzyka i nadzoru
Ubezpieczający uczestniczy w kosztach związanych z oceną sytuacji i nadzorowaniem swoich dłużników. Korporacja pobiera opłaty za ustalenie limitu kredytowego i nadzorowanie ryzyka wg taryfy obowiązującej w dniu przeprowadzenia analizy lub jej weryfikacji.
6. Opłata za czynności interwencyjne
W przypadku złożenia wniosku o interwencję, o którym mowa w § 14 ust. 2, Ubezpieczający zobowiązany jest do pokrycia opłaty za czynności interwencyjne wg taryfy obowiązującej w dniu zgłoszenia wniosku

o interwencję; opłaty tej nie zalicza się do kosztów postępowania windykacyjnego, o których mowa w § 21.

§14. Postępowanie windykacyjne

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia 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.
2. Ubezpieczający powinien zgłosić po upływie 30 dni jednak nie później niż do 60 dnia, licząc od terminu płatności przewidzianego w kontrakcie lub przedłużonego na warunkach, o których mowa w § 6 ust. 6, 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 tych należności.
4. W wypadkach gdy całość lub część należności nie wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczającego w ciągu 60 dni, licząc od terminu płatności określonego w kontrakcie lub przedłużonego na warunkach, o których mowa w § 6 ust. 6, Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) wstrzymać wysyłki towaru lub realizację usług (dotyczy należności objętych i nie objętych ochroną ubezpieczeniową),
 - 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 odstąpienia 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 zwiększa 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 nie prowadzi postępowania windykacyjnego do czasu uznania roszczeń przez dłużnika lub przedłożenia przez Ubezpieczającego orzeczenia sądowego bądź arbitrażowego zasądającego ubezpieczoną należność na rzecz Ubezpieczającego i podlegającego wykonaniu w kraju dłużnika, a w przypadku sprzedaży krajowej opatrzonego klauzulą wykonalności.

10. Każdy przypadek otrzymania przez Ubezpieczającego należności, o których mowa w ust. 2, powinien być niezwłocznie zgłoszony Korporacji, na formularzu ustalonym przez Korporację.

§15. Zgłoszenie i udokumentowanie szkody

1. W razie powstania szkody objętej ubezpieczeniem Ubezpieczający zobowiązany jest zgłosić roszczenie odszkodowawcze na formularzu ustalonym przez Korporację i udzielić Korporacji wszelkich informacji oraz przedstawić dokumenty i inne dowody niezbędne do ustalenia okoliczności powstania szkody 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 wysokość zgłaszanego roszczenia w walucie kontraktu 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 za okres 12 miesięcy, licząc wstecz od daty wystawienia pierwszej niezapłaconej faktury ujętej we wniosku o interwencję, o którym mowa w § 14 ust. 2, z podaniem dat i kwot w walucie 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.

§16. 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 określonych w kontrakcie. 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 § 14 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, a w przypadku sprzedaży krajowej opatrzonego klauzulą wykonalności.
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 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.

§17. 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 kwotę niezapłaconych należności.
3. Rachunek strat po stronie kredytowej obejmuje:
 - 1) 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 § 14 ust. 2,
 - 2) sumy uzyskane z realizacji nabytych praw, gwarancji, kaucji i zabezpieczeń bądź innych praw majątkowych,

- 3) 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 w jakiej został zgłoszony obrót jest inna niż waluta w jakiej ustalony został limit kredytowy dla danego dłużnika, przy ustalaniu rachunku strat, w celu ustalenia górnej granicy odpowiedzialności Korporacji, wartość faktury wyrażona w danej walucie jest przyrównywana do wartości limitu kredytowego wyrażonego w innej walucie z zastosowaniem średnich kursów według tabeli kursów walut Narodowego Banku Polskiego opublikowanej w dniu wystawienia faktury.

§18. Wysokość i wypłata odszkodowania

1. Podstawę wysokości odszkodowania stanowi kwota wyliczona zgodnie z postanowieniami § 17, jednak nie większa niż wysokość przyznanego limitu kredytowego pomniejszonego o udział własny Ubezpieczającego.
2. Odszkodowanie obliczone zgodnie z postanowieniami § 17 i 18 ust. 1, wypłaca się w złotych polskich z zastosowaniem średniego kursu waluty kontraktu według tabeli kursów Narodowego Banku Polskiego opublikowanej w dniu:
 - 1) stwierdzenia niewypłacalności dłużnika (§ 2 ust. 2 pkt 1),
 - 2) następnego po upływie 120 dni licząc od daty otrzymania przez Korporację wniosku Ubezpieczającego o interwencję w przypadku zwłoki w wypełnianiu zobowiązań płatniczych przez dłużnika (§ 2 ust. 2 pkt 2),
 - 3) zaistnienia zdarzeń powodujących nieotrzymanie należności od dłużnika określonego w § 2 ust. 3.
3. Maksymalna kwota wypłaconych przez Korporację odszkodowań za okres rozliczeniowy nie może przekroczyć wielokrotności zapłaconych przez Ubezpieczającego składek należnych w okresie rozliczeniowym.
4. Wielokrotność składek, o której mowa w ust. 3, określana jest w warunkach szczegółowych.

5. 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.

§19. 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 § 14 ust. 6.

§20. Zabezpieczenie praw związanych z regresem

1. Postępowanie regresowe prowadzone jest przez Korporację z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W szczególnych przypadkach Korporacja może zlecić Ubezpieczającemu prowadzenie postępowania regresowego.
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. W wypadkach określonych w ust. 2 decyzje Ubezpieczającego dotyczące zabezpieczania roszczeń do masy upadłości, bądź mające na celu odzyskanie towaru lub należności, bądź też uzgodnienia trybu postępowania w przypadku proponowanej ugody albo skierowania roszczeń na drogę sądową, są podejmowane po

uprzednim uzgodnieniu ich z Korporacją. Ubezpieczający nie może zwłaszcza – bez upoważnienia Korporacji – samodzielnie zrezygnować ze swoich praw i gwarancji związanych z ubezpieczoną należnością, zwolnić dłużnika z długu w całości lub w części, dokonać cesji lub zastawu swoich praw oraz zawierać w tym przedmiocie ugody jak również wyrażać zgody na poddanie się pod rozstrzygnięcia sądu arbitrażowego.

5. 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.

§21. 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. Koszty postępowania windykacyjnego poniesione za czynności podjęte bez porozumienia lub wbrew wytycznym Korporacji ponosi Ubezpieczający.
2. Koszty postępowania regresowego ponoszone są przez Korporację proporcjonalnie do zakresu pokrycia szkody z zastrzeżeniem ust. 1.
3. Koszty związane z rozstrzygnięciem sporów, o których mowa w § 14 ust. 9 i § 16 ust. 6 w całości pokrywane są przez Ubezpieczającego.
4. W wypadkach określonych w § 14 ust. 8 i § 20 ust. 2 decyzje pociągające za sobą ponoszenie lub zwiększenie kosztów postępowania mogą być podejmowane tylko w porozumieniu z Korporacją.

§22. Odzysk należności

1. 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.

2. Przekazywania kwot, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczający lub Korporacja dokonują w terminie 15 dni, licząc od daty ich wpływu, z zastosowaniem kursu średniego waluty kontraktu według tabeli kursów Narodowego Banku Polskiego opublikowanej w dniu wpływu ww. kwot.

§23. 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 przypadku niewypełnienia przez Ubezpieczającego obowiązków, o których mowa w § 8 ust. 2 lub § 10 ust. 4 pkt 1), Korporacja pomniejsza odszkodowanie, wyliczone zgodnie z § 18 ust. 1, proporcjonalnie do niedoubezpieczonego obrotu.
4. W przypadkach określonych w ust. 1 i 2 Korporacji przysługuje składka za okres pozostawania w odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia, nie mniejsza niż składka minimalna przysługująca za ten okres.
5. 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 obowiązek Ubezpieczającego, o dochowaniu terminu decyduje data stempla pocztowego.

§24. 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 § 15 ust. 1. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo z chwilą złożenia przez Korporację oświadczenia o przyznaniu lub odmowie przyznania odszkodowania.

§25. 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.

§26. Zastrzeżenia odnośnie udziału własnego

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

§27. 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 poświadczony 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 zagranicznym.

§28. 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 ubezpieczenia 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 ubezpieczenia wprowadzone przez Korporację.
3. Warunki szczegółowe mogą zawierać postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych Ogólnych warunkach ubezpieczenia.

§29. Rozstrzyganie 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.

§30. Podstawy prawne

1. 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.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustaw wymienionych w ust. 1.

OP styczeń 2016



KUKE
Grupa PFR

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

www.kuke.com.pl