

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Kredytu Kupieckiego z Opcją Windykacji Należności 2004 („OWU”)

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

Euler Hermes SA spółka akcyjna oddział w Polsce

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

Euler Hermes SA z siedzibą w Brukseli, Avenue des Arts 56, 1000 Bruksela, Belgia, zarejestrowana w Banque-Carrefour des Entreprises (RPM Bruxelles) pod nr 0403.248.596, będąca zakładem ubezpieczeń wpisanym na listę Banque Nationale de Belgique pod numerem 418, NIP: 7011288505, działająca w Polsce poprzez Euler Hermes SA spółka akcyjna oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy Alejach Jerozolimskich 98, 00-807 Warszawa, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy pod nr KRS: 0001200767.

Spis treści

Definicje	3
§ 1 Przedmiot ubezpieczenia	4
§ 2 Zakres ochrony ubezpieczeniowej / Wyłączenia z zakresu ochrony ubezpieczeniowej	4
§ 3 Należności / Włączenie do zakresu ochrony ubezpieczeniowej / Płatności.....	5
§ 4 Próg obowiązku zgłoszenia do ubezpieczenia	5
§ 5 Automatyczne ustanie ochrony ubezpieczeniowej.....	5
§ 6 Udział własny Ubezpieczającego	5
§ 7 Składka ubezpieczeniowa	5
§ 8 Zmniejszenie szkody / Windykacja / Koszty windykacji.....	6
§ 9 Obowiązki Ubezpieczającego / Zasady postępowania	6
§ 10 Wypadek ubezpieczeniowy.....	7
§ 11 Odszkodowanie / Ustalenie wysokości szkody / Granica szkody bagatelnej.....	7
§ 12 Niedopełnienie obowiązków przez Ubezpieczającego	8
§ 13 Przejście praw na Ubezpieczyciela	8
§ 14 Maksymalna wysokość odszkodowania (maksymalna suma ubezpieczenia).....	8
§ 15 Przeniesienie praw do odszkodowania (cesja).....	8
§ 16 Waluta Umowy Ubezpieczenia	9
§ 17 Tryb zawarcia / Odstąpienie / Okres obowiązywania Umowy Ubezpieczenia / Tryb i sposób dochodzenia roszczeń z Umowy Ubezpieczenia	9
§ 18 Postanowienia końcowe	9
Załącznik I – Procedura reklamacyjna	10

Definicje

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Kredytu Kupieckiego z Opcją Windykacji Należności 2004 dzielą się na paragrafy (§) oraz punkty i podpunkty (np. 1., 1.1. lub 1.1.1.).

Przez pojęcia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia rozumie się:

Ubezpieczający	przedsiębiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia
Ubezpieczyciel	Euler Hermes SA z siedzibą w Brukseli, Avenue des Arts 56, 1000 Bruksela, Belgia, zarejestrowana w Banque-Carrefour des Entreprises (RPM Bruxelles) pod nr 0403.248.596, będąca zakładem ubezpieczeń wpisanym na listę Banque Nationale de Belgique pod numerem 418, NIP: 7011288505, działająca w Polsce poprzez Euler Hermes SA spółka akcyjna oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy Alejach Jerozolimskich 98, 00-807 Warszawa, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy pod nr KRS: 0001200767; w umowie ubezpieczenia oznaczony jako Euler Hermes SA spółka akcyjna oddział w Polsce
Umowa Ubezpieczenia	komplet dokumentów, na który składają się: – Deklaracja Wstępna – Wniosek o Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Ryzyka Kredytu Kupieckiego z Opcją Windykacji Należności 2004 (Wniosek Ubezpieczeniowy) – Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Kredytu Kupieckiego z Opcją Windykacji Należności 2004 (OWU) – Szczególne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Kredytu Kupieckiego z Opcją Windykacji Należności (Warunki Szczególne) – Polisa Ubezpieczenia Ryzyka Kredytu Kupieckiego z Opcją Windykacji Należności (Polisa) oraz inne wystawione przez Ubezpieczyciela dokumenty, zgodnie z którymi i przy spełnieniu wszystkich uzgodnionych w tych dokumentach warunków, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, zobowiązuje się on wypłacić odszkodowanie, a Ubezpieczający zobowiązuje się do zapłacenia składki. Z Umowy Ubezpieczenia wynikają również pozostałe zobowiązania Stron związane z jej realizacją
klient	przedsiębiorca nabywający towary i/lub usługi od Ubezpieczającego, zobowiązany umownie do zapłaty należności powstałych z tytułu sprzedaży lub dostawy towarów i/lub usług
należność	kwota pieniężna należna Ubezpieczającemu z tytułu sprzedaży lub dostawy towarów i/lub usług, wynikająca z poszczególnych faktur
faktura	dokument potwierdzający sprzedaż lub dostawę towarów i/lub usług wystawiony przez Ubezpieczającego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
termin płatności	określony na fakturze termin, do którego należność powinna zostać zapłacona przez klienta
decyzja kredytowa	pisemna decyzja Ubezpieczyciela o ustaleniu, obniżeniu lub zniesieniu limitu kredytowego wobec danego klienta. W decyzji kredytowej mogą zostać określone również zakres i inne warunki ochrony ubezpieczeniowej dla należności od danego klienta
limit kredytowy	ustalona przez Ubezpieczyciela w indywidualnej decyzji kredytowej maksymalna, objęta ubezpieczeniem kwota należności od danego klienta
kontrola klienta przez Ubezpieczającego	ocena i weryfikacja ryzyka w zakresie spełniania warunków określonych w Umowie Ubezpieczenia, dokonywana na przez Ubezpieczającego wobec każdego klienta, od którego należności nie są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach indywidualnego limitu kredytowego i którego saldo należności nie przekracza progu obowiązku zgłoszenia
szkoda	ubezpieczone i niezapłacone należności będące podstawą do wyliczenia odszkodowania zgodnie z postanowieniami § 11 OWU
decyzja odszkodowawcza	pisemna decyzja Ubezpieczyciela ustalająca zasadność, zakres i wysokość odszkodowania
należności bezsporne	należności nienegowane przez klienta w żaden sposób lub pisemnie uznane

§ 1 Przedmiot ubezpieczenia

§1 Przedmiot ubezpieczenia

Euler Hermes SA działająca poprzez Euler Hermes SA spółka akcyjna oddział w Polsce, zwana dalej „Ubezpieczycielem”, zobowiązuje się wypłacić odszkodowanie, jeżeli Ubezpieczający nie otrzyma zapłaty należności z tytułu sprzedaży lub dostawy towarów i/lub usług w wyniku prawnie potwierdzonej bądź faktycznej niewypłacalności klienta, o ile należności te powstały w okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia określonym w Polisie oraz spełniając warunki zawarte w Umowie Ubezpieczenia. W obrocie krajowym ubezpieczeniem objęty jest także podatek od towarów i usług (VAT).

§ 2 Zakres ochrony ubezpieczeniowej / Wyłączenia z zakresu ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są bezsporne należności powstałe w okresie ubezpieczenia z tytułu sprzedaży lub dostawy towarów i/lub usług, które Ubezpieczający wykonał. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z chwilą wydania lub odbioru towaru albo wykonania usługi, potwierdzonego przez klienta w odpowiednich dokumentach. Ubezpieczający zobowiązany jest do wystawienia faktury zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ale nie później niż w ciągu jednego miesiąca od wydania lub odbioru towaru albo od wykonania usługi.
2. Należności są ubezpieczone tylko wtedy, jeżeli Ubezpieczyciel pisemnie poinformował Ubezpieczającego o ustaleniu limitu kredytowego wobec danego klienta lub jeżeli Ubezpieczający spełnił warunki kontroli klienta przez Ubezpieczającego zgodnie z treścią klauzuli „Ubezpieczenie w ramach kontroli klienta przez Ubezpieczającego” (Część C) oraz przy uwzględnieniu sytuacji opisanych w punkcie 4. niniejszego paragrafu. Ochrona ubezpieczeniowa wobec danego klienta obowiązuje dla należności powstałych od dnia wskazanego na decyzji kredytowej.
3. Ubezpieczone są jedynie należności od tych klientów, którzy mają siedzibę w krajach wymienionych w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 13.1.).
4. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach kontroli klienta przez Ubezpieczającego nie istnieje dla należności od danego klienta, jeżeli w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed powstaniem nowej należności u tego klienta zaistniała jedna z okoliczności wymienionych w § 9 punkty od 2.2. do 2.4. OWU lub istnieją należności niezapłacone w terminie ustalonym w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 7.), bądź też, jeżeli klient ten stał się niewypłacalny w rozumieniu § 10 punkt 2. OWU.
5. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel po złożeniu formularza Wniosku o ustalenie limitu kredytowego, załączonego w Części D, nie ustalił jeszcze limitu kredytowego wobec danego klienta, to ochrona ubezpieczeniowa ograniczona jest maksymalnie do wysokości granicy kontroli klienta przez Ubezpieczającego określonej w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 13.2.) i obejmuje tylko te należności, w stosunku do których zostały zachowane warunki kontroli klienta przez Ubezpieczającego, uzgodnione i określone w Umowie Ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.
6. W przypadku, gdy całość należności od danego klienta przekracza próg obowiązku zgłoszenia, a Ubezpieczający nie wystąpił w wymaganym czasie, o którym mowa w § 4 punkt 3. OWU, z Wnioskiem o ustalenie limitu kredytowego wobec danego klienta, przestaje obowiązywać ochrona ubezpieczeniowa dla całości należności od tego klienta.
7. Wraz z otrzymaniem przez Ubezpieczającego pisemnej decyzji kredytowej Ubezpieczyciela, w stosunku do należności, które powstaną w przyszłości, przestaje obowiązywać ochrona ubezpieczeniowa wobec danego klienta, ustalona przez Ubezpieczającego w ramach kontroli klienta przez Ubezpieczającego. Limit kredytowy ustalony przez Ubezpieczyciela obowiązuje na warunkach określonych w decyzji kredytowej. W celu ustalenia limitu kredytowego wobec danego klienta, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do ustanowienia dodatkowych zabezpieczeń, które Ubezpieczający zobowiązany jest uzyskać od tego klienta.
8. W przypadku stwierdzenia zwiększenia się ryzyka, Ubezpieczyciel może obniżyć lub znieść limit kredytowy ze skutkiem natychmiastowym dla przyszłych należności od danego klienta. Obniżenie lub zniesienie limitu kredytowego w stosunku do przyszłych należności jest skuteczne z datą i godziną wpłynięcia pisemnego powiadomienia do Ubezpieczającego.
9. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej nie są objęte:
 - 9.1. należności od odbiorców publiczno-prawnych (tj. w szczególności od przedsiębiorstw państwowych, fundacji, stowarzyszeń i innych podmiotów należących do sektora finansów publicznych) oraz od osób fizycznych, o ile należności od tych ostatnich nie powstały w związku z prowadzeniem przez te osoby działalności gospodarczej,
 - 9.2. należności od klienta, wobec którego Ubezpieczający jest podmiotem dominującym w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa, w którego kapitale Ubezpieczający posiada pośrednio lub bezpośrednio większościowy udział lub w stosunku do którego może wywierać istotny wpływ na kierowanie jego działalnością; tę samą zasadę stosuje się w przypadku odpowiedniego udziału klienta w kapitale Ubezpieczającego lub możliwości wywierania istotnego wpływu na kierowanie działalnością Ubezpieczającego,
 - 9.3. odsetki, kary umowne, odszkodowania, straty kursowe oraz koszty powstałe wskutek reklamacji dotyczących wad lub innych zarzutów ze strony klienta,
 - 9.4. należności z tytułu sprzedaży lub dostawy towarów i/lub usług, do których realizacji brak jest wymaganych zezwoleń, oraz należności z tytułu sprzedaży lub dostawy towarów, których przywożenie do kraju przeznaczenia lub ich wywożenie narusza istniejące zakazy,
 - 9.5. należności nieściągalne lub niezapłacone z powodu: wojny, wydarzeń wojennych, aktów terroru, rozruchów wewnętrznych, zamieszek, rewolucji, konfiskat, utrudnień lub ograniczeń w obrocie towarowym i płatniczym spowodowanych przez akty prawne lub decyzje wydane przez władze lub instytucje państwowe albo samorządowe, klęsk żywiołowych lub katastrof spowodowanych pośrednio lub bezpośrednio przez energię jądrową,
 - 9.6. należności celne oraz pozostałe podatki i opłaty, poza podatkiem od towarów i usług w obrocie krajowym (VAT),
 - 9.7. należności, co do których Ubezpieczający z góry uzgodnił, przy zawarciu umowy ze swoim klientem, dłuższe terminy płatności niż standardowe warunki płatności zapisane w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 2.1.), chyba że Ubezpieczyciel w decyzji kredytowej potwierdził objęcie ich ochroną ubezpieczeniową.
10. Ochrona ubezpieczeniowa dla należności od klienta z tytułu dalszej sprzedaży towarów i/lub usług ustaje w chwili:
 - 10.1. zniesienia limitu kredytowego zgodnie z postanowieniami § 2 punkt 8. OWU, lub
 - 10.2. ustania ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami § 5 punkt 1. OWU, lub
 - 10.3. zajścia wypadku ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami § 10 OWU, lub
 - 10.4. odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 7 punkt 5. i 6. OWU lub § 17 punkt 4. OWU, lub
 - 10.5. wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 17 punkt 5. OWU.
11. Ochrona ubezpieczeniowa ustaje w stosunku do należności objętych ubezpieczeniem wskutek przelewu tych należności na rzecz osoby trzeciej lub ustanowienia na nich zabezpieczenia bez zgody Ubezpieczyciela.

§ 3 Należności / Włączenie do zakresu ochrony ubezpieczeniowej / Płatności

- Należności są ubezpieczone według kolejności ich powstania, do wysokości limitu kredytowego ustalonego wobec danego klienta.
- Należności nieubezpieczone ze względu na przekroczenie limitu kredytowego, obowiązującego wobec danego klienta, zostają włączone do ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli wcześniej ubezpieczone należności zostały zapłacone i tylko w takiej wysokości, w jakiej należności te zostały zapłacone. Czeki i weksle traktuje się na potrzeby Umowy Ubezpieczenia jako płatność dopiero w momencie ich zapłaty. Jeżeli zostaje obniżony limit kredytowy, kolejne należności są ubezpieczone do wysokości obniżonego limitu i o ile mieszczą się w tym limicie, po zapłacie istniejących należności. Dotyczy to również należności powstałych przed obniżeniem limitu kredytowego.
- Włączenie nieubezpieczonych należności do ochrony ubezpieczeniowej nie następuje, jeżeli:
 - został zniesiony limit kredytowy zgodnie z postanowieniami § 2 punkt 8. OWU, lub
 - ochrona ubezpieczeniowa ustała zgodnie z postanowieniami § 5 punkt 1. OWU, lub
 - zaistniał wypadek ubezpieczeniowy zgodnie z postanowieniami § 10 OWU, lub
 - odstąpiono od Umowy Ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 7 punkt 5. i 6. OWU lub § 17 punkt 4. OWU, lub
 - Umowa Ubezpieczenia wygaśa zgodnie z postanowieniami § 17 punkt 5. OWU.
- Na potrzeby Umowy Ubezpieczenia i bez względu na odmienne ustalenia między Ubezpieczającym a klientem, każda płatność zaliczana jest na poczet najdawniej wymagalnej w danej chwili należności, o ile wpłynęła przed:
 - zniesieniem limitu kredytowego zgodnie z postanowieniami § 2 punkt 8. OWU, lub
 - ustaniem ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami § 5 punkt 1. OWU, lub
 - odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 7 punkt 5. i 6. OWU lub § 17 punkt 4. OWU, lub
 - wygaśnięciem Umowy Ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 17 punkt 5. OWU.

Powyższa zasada obowiązuje do chwili zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego, jeżeli uprzednio nie zaistniał jeden ze stanów faktycznych, wymienionych w punktach od 4.1. do 4.4. niniejszego paragrafu.

§ 4 Próg obowiązku zgłoszenia do ubezpieczenia

- Obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczenia podlegają należności od każdego klienta, od którego całkowita kwota tych należności przekracza próg obowiązku zgłoszenia określony w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 5.). Obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczenia podlegają również należności, co do których Ubezpieczający uzgodnił dłuższe niż standardowe terminy płatności. Wyłącznie od decyzji Ubezpieczyciela zależy, czy będą one objęte ubezpieczeniem, czy też z niego wyłączone.
- Ubezpieczający jest zobowiązany wystąpić z Wniosekami o ustalenie limitów kredytowych wobec poszczególnych klientów w takich wysokościach, które pozwolą na objęcie ubezpieczeniem wszystkich należności od poszczególnych klientów z krajów wymienionych w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 13.1.).
- Wniosek o ustalenie limitu kredytowego musi zostać złożony najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych od dnia przekroczenia progu obowiązku zgłoszenia. Każdorazowo złożenie wniosku musi nastąpić na formularzu Wniosku o ustalenie limitu kredytowego załączonym w Części D. Brak

odpowiedzi na pytanie zawarte w powyższym formularzu uznaje się za niedopełnienie obowiązków Ubezpieczającego, określonych w § 12 punkt 1.5.

§ 5 Automatyczne ustanie ochrony ubezpieczeniowej

- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do należności z tytułu dalszej sprzedaży towarów i/lub usług ustaje, jeżeli wcześniejsza ubezpieczona lub nieubezpieczona należność od klienta nie została zapłacona najpóźniej w terminie ustalonym w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 7.) po pierwotnym terminie płatności, niezależnie od zgłoszenia niezapłaconej należności przez Ubezpieczającego, chyba że Ubezpieczyciel pisemnie potwierdzi utrzymanie ochrony ubezpieczeniowej. Jako nieubezpieczone należności rozumie się także należności powstałe przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia lub przed przyznaniem limitu kredytowego albo przed przyznaniem ochrony w ramach kontroli klienta przez Ubezpieczającego.
- Po automatycznym ustaniu ochrony ubezpieczeniowej, w przypadku klientów, wobec których limit kredytowy został ustalony przez Ubezpieczyciela, ochrona ubezpieczeniowa dla należności z tytułu dalszej sprzedaży towarów i/lub usług do danego klienta rozpoczyna się ponownie, jeżeli Ubezpieczający wystąpił z nowym Wniosek o ustalenie limitu kredytowego wobec tego klienta i Ubezpieczyciel ten limit ustalił.
- W przypadku klientów, od których należności były ubezpieczone w ramach kontroli klienta przez Ubezpieczającego, ochrona ubezpieczeniowa dla należności z tytułu dalszej sprzedaży towarów i/lub usług do danego klienta rozpoczyna się ponownie, jeżeli wszystkie wymagalne należności, których okres przeterminowania przekraczał termin określony w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 7.) zostały zapłacone, a na temat nowo powstałych należności Ubezpieczający nie posiada negatywnych informacji, czyli że nie wystąpiły okoliczności przewidziane w § 9 punkty od 2.2. do 2.4. OWU.

§ 6 Udział własny Ubezpieczającego

- Należne Ubezpieczającemu odszkodowanie, obliczone zgodnie z postanowieniami § 11 OWU, pomniejszone zostanie o wysokość udziału własnego ustalonego w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 3.). W przypadku stwierdzenia przez Ubezpieczyciela zwiększonego poziomu ryzyka, Ubezpieczyciel może ustalić w decyzji kredytowej inny udział własny Ubezpieczającego. W takiej sytuacji odszkodowanie zostanie pomniejszone o udział własny Ubezpieczającego ustalony w tej decyzji kredytowej.
- Udział własny Ubezpieczającego nie może być ubezpieczony w żaden inny sposób.

§ 7 Składka ubezpieczeniowa

- Sposób i dane do wyliczenia składki ustalone są w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 1.). Ubezpieczający zobowiązany jest do dostarczenia Ubezpieczycielowi danych niezbędnych do wyliczenia składki w terminie określonym w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 1.4. i 1.6.), przy czym Ubezpieczający zobowiązany jest do zgłoszenia całego obrotu, w tym również obrotu z klientami objętymi ochroną ubezpieczeniową w ramach kontroli klienta przez Ubezpieczającego.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty za każdy rok ubezpieczeniowy co najmniej składki minimalnej, określonej w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 1.2.). Jeżeli rozliczona zgodnie z punktem 1. niniejszego paragrafu zapłacona składka jest mniejsza od składki minimalnej, Ubezpieczający zobowiązany jest dokonać dopłaty do składki minimalnej na podstawie faktury wystawionej przez Ubezpieczyciela.
- Częstotliwość i terminy płatności rat składki określone są w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 1.5.).

4. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłacenia składki, najpóźniej w terminie 14 dni od dnia wystawienia faktury przez Ubezpieczyciela, wraz z ustawowo określonymi podatkami z tytułu ubezpieczenia oraz innymi ustawowo określonymi opłatami, o ile takie podatki i/lub opłaty są wymagane przez obowiązujące przepisy prawa. O dacie wystawienia faktury decyduje data stempla pocztowego.
5. Jeżeli pierwsza rata składki nie zostanie zapłacona we właściwym terminie, Ubezpieczycielowi przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia. Z tytułu odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłacenia opłaty manipulacyjnej w wysokości 25% składki minimalnej w terminie 7 dni od daty wystawienia wezwania do zapłaty. Opłata manipulacyjna stanowi zwrot kosztów administracyjnych i akwizycyjnych związanych z zawarciem Umowy Ubezpieczenia poniesionych przez Ubezpieczyciela. O dacie wystawienia wezwania do zapłaty decyduje data stempla pocztowego.
6. Jeżeli którakolwiek z kolejnych rat składki nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel wyznaczy Ubezpieczającemu dodatkowy 14-dniowy termin do jej zapłacenia. Po upływie tego terminu Ubezpieczyciel może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając o tym jednocześnie Ubezpieczającego, a także żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. Niezależnie od powyższych postanowień, w przypadku braku zapłaty bieżącej raty składki, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wstrzymania rozliczenia szkody do czasu uregulowania rat składki wraz z naliczonymi odsetkami ustawowymi.

§ 8 Zmniejszenie szkody / Windykacja / Koszty windykacji

1. Ubezpieczający, przy uwzględnieniu zawodowego charakteru swojej działalności, zobowiązuje się podjąć na swój koszt wszelkie niezbędne działania mające na celu zmniejszenie bądź uniknięcie szkody kierując się przy tym wskazówkami Ubezpieczyciela i wykorzystując jak najlepiej ustanowione zabezpieczenia. Zawarcie ugody lub zmiana warunków płatności przez Ubezpieczającego w okresie od powstania należności do wypłaty odszkodowania wymaga wcześniejszej pisemnej zgody Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel, chcąc ograniczyć ryzyko utraty należności, jest uprawniony, ale nie jest zobowiązany, do dokonywania w imieniu Ubezpieczającego uzgodnień z poszczególnymi jego klientami w celu zabezpieczenia należności. Ubezpieczający ma przy tym obowiązek stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela. Jeżeli Ubezpieczający nie wykona takiego zalecenia, Ubezpieczyciel będzie zwolniony z obowiązku wypłaty odszkodowania dotyczącego tej należności zgodnie z postanowieniami § 12 OWU.
2. W zależności od wyboru przez Ubezpieczającego opcji dochodzenia zagrożonych należności, Ubezpieczający:
 - 2.1. zleci Ubezpieczycielowi lub wyznaczonej przez niego osobie trzeciej (Część A, punkt 12.) windykację tych należności, a po dokonaniu takiego zlecenia, kierować się będzie ich wskazówkami odnośnie dalszego postępowania, lub
 - 2.2. w odniesieniu do klientów, wobec których zostały ustalone limity kredytowe, prześle Ubezpieczycielowi zgłoszenie niezapłaconych należności na formularzu załączonym w Części D, a po dokonaniu zgłoszenia, zobowiązuje się przedsięwziąć niezwłocznie wszelkie konieczne środki w celu ściągnięcia należności. Ubezpieczający ma przy tym obowiązek stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela.
3. W przypadku wyboru opcji windykacji, zgodnie z postanowieniami punktu 2.1. niniejszego paragrafu oraz terminowego złożenia zlecenia windykacyjnego, Ubezpieczający nie ma obowiązku zgłaszania niezapłaconych należności zgodnie z postanowieniami punktu 2.2. niniejszego paragrafu.

4. Windykacja sądowa ubezpieczonych należności może być prowadzona tylko w porozumieniu i po uprzednim uzgodnieniu jej kosztów z Ubezpieczycielem. Ubezpieczający nabywa prawo do zwrotu od Ubezpieczyciela poniesionych kosztów windykacji sądowej w dniu, w którym zaszedł lub miał zajść zgodnie z postanowieniami § 10 OWU wypadek ubezpieczeniowy, pod warunkiem istnienia ochrony ubezpieczeniowej tych należności. Rozliczenie kosztów windykacji sądowej następuje razem i w ramach rozliczenia szkody z uwzględnieniem wysokości udziału własnego Ubezpieczającego. Do powyższych kosztów nie zalicza się kosztów powstających w związku ze zwykłą działalnością gospodarczą Ubezpieczającego (np. koszty osobowe i rzeczowe).
5. Niezależnie od wybranej przez Ubezpieczającego opcji dochodzenia należności, Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczającego, aby zlecił Ubezpieczycielowi lub wyznaczonej przez Ubezpieczyciela osobie trzeciej dochodzenie należności objętych ubezpieczeniem. Jeżeli Ubezpieczający nie dokona takiego zlecenia, Ubezpieczyciel będzie zwolniony z obowiązku wypłaty odszkodowania dotyczącego tych należności zgodnie z postanowieniami § 12 OWU.

§ 9 Obowiązki ubezpieczającego / Zasady postępowania

1. Wszelkie informacje, do których przekazywania Ubezpieczający jest zobowiązany na mocy obowiązującej Umowy Ubezpieczenia wraz z załącznikami, będą niezwłocznie przekazywane przez Ubezpieczającego w sposób kompletny i prawdziwy zgodnie z jego najlepszą wiedzą. Przepisy art. 815 i 816 Kodeksu cywilnego stosuje się odpowiednio. Ponadto Ubezpieczający zobowiązuje się niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania wiadomości, powiadomić Ubezpieczyciela w formie pisemnej o niewypłacalności danego klienta, o której mowa w § 10 punkt 2. OWU.
2. We Wniosku o ustalenie limitu kredytowego, Ubezpieczający ma obowiązek powiadomienia Ubezpieczyciela, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku wystąpiła którakolwiek z następujących okoliczności:
 - 2.1. należności wymagalnych nie zapłacono lub nie zapłacono ich w terminie ustalonym zgodnie z Warunkami Szczególnymi (Część A, punkt 7.), lub
 - 2.2. termin realizacji weksli został przedłużony, co oznacza odejście od pierwotnych ustaleń dotyczących płatności, lub
 - 2.3. czek, weksle lub papiery dłużne nie zostały zrealizowane z powodu braku pokrycia, lub
 - 2.4. Ubezpieczający uzyskał niekorzystne informacje o sytuacji majątkowej klienta lub o niewywiązywaniu się przez niego z płatności.
3. Ubezpieczający:
 - 3.1. po złożeniu Wniosku o ustalenie limitu kredytowego lub objęciu należności ochroną ubezpieczeniową w ramach kontroli klienta przez Ubezpieczającego będzie informował Ubezpieczyciela pisemnie, niezwłocznie jednak nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia otrzymania wiadomości, o okolicznościach wymienionych w punktach od 2.2. do 2.4. niniejszego paragrafu,
 - 3.2. w odniesieniu do klientów, wobec których zostały ustalone limity kredytowe, zobowiązany jest zgłosić Ubezpieczycielowi wszystkie wymagalne należności najpóźniej w ostatnim dniu terminu ustalonego w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 8.), liczonego od dnia upływu pierwotnego terminu płatności dla najdawniej wymagalnej niezapłaconej należności. Zgłoszenie musi odbywać się na formularzu Zgłoszenia niezapłaconych należności załączonym w Części D, z zastrzeżeniem punktu 3.3.,
 - 3.3. w odniesieniu do klientów, wobec których zostały ustalone limity kredytowe, a także klientów, od których należności są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach kontroli klienta przez Ubezpieczającego, w przypadku wyboru opcji windykacji zgodnie

- z postanowieniami § 8 punkt 2.1. OWU, zleci windykację wszystkich wymagalnych w rozumieniu Kodeksu cywilnego należności od danego klienta, niezależnie od ich wielkości. Zlecenie musi nastąpić najpóźniej w ostatnim dniu terminu ustalonego w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 8.), liczonego od dnia upływu pierwotnego terminu płatności dla najdawniej wymagalnej niezapłaconej należności,
- 3.4. nie może wycofać złożonego zlecenia windykacyjnego bez uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany do:
- 4.1. niezwłocznego zgłaszania Ubezpieczycielowi, w formie pisemnej, wszystkich zmian w sposobie prowadzenia swojej działalności, przedstawionym w Warunkach Szczególnych (np. zmiany dotyczące: przedmiotu działalności, uzgodnień dotyczących warunków płatności, stosowanych warunków sprzedaży lub zmiany w zakresie zarządzania ryzykiem kredytu),
 - 4.2. przekazywania Ubezpieczycielowi wszelkich informacji i dokumentów, które Ubezpieczyciel uzna za konieczne do stwierdzenia zajścia wypadku ubezpieczeniowego oraz do obliczenia wysokości szkody, a także do przeprowadzenia windykacji,
 - 4.3. udzielania Ubezpieczycielowi prawa wglądu do swoich dokumentów handlowych, istotnych dla danego stosunku umownego oraz sporządzania kopii tych dokumentów,
 - 4.4. powstrzymywania się od własnych działań mających na celu ściąganie należności w sytuacjach, w których Ubezpieczający zlecił Ubezpieczycielowi lub wskazanej przez niego osobie trzeciej przeprowadzenie windykacji, albo Ubezpieczyciel powiadomił Ubezpieczającego o prowadzeniu własnej windykacji tych należności. Prowadzenie w tych sprawach negocjacji z klientem przez Ubezpieczającego wymaga pisemnej zgody Ubezpieczyciela,
 - 4.5. informowania niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 3 dni roboczych, o wszystkich płatnościach dokonanych przez klienta lub osoby trzecie, względnie o zmniejszeniu lub wyrównaniu szkody w jakikolwiek inny sposób,
 - 4.6. podjęcia działań, także po wypłaceniu odszkodowania przez Ubezpieczyciela, zmierzających do zmniejszenia szkody w rozumieniu § 8 OWU, jak również do przestrzegania postanowień określonych w punktach od 4.2. do 4.5. niniejszego paragrafu.
5. Wszelkie informacje uzyskane od Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego dotyczące wypłacalności któregośkolwiek ze swoich klientów i/lub innych podmiotów, będących osobami trzecimi, Ubezpieczający zobowiązany jest traktować jako ściśle poufne. Ubezpieczający zrzeka się prawa do roszczeń w stosunku do Ubezpieczyciela, mogących powstać w wyniku przekazania poufnych informacji, o ile wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest prawnie dopuszczalne. Ubezpieczający zobowiązuje się zrehabilitować Ubezpieczycielowi ewentualne roszczenia osób trzecich, jeżeli roszczenia te spowodowane zostały przez Ubezpieczającego przekazywaniem poufnych informacji.

§ 10 Wypadek ubezpieczeniowy

1. Wypadek ubezpieczeniowy rozumiany jest jako zdarzenie polegające na nieotrzymaniu przez Ubezpieczającego zapłaty od klienta, z tytułu sprzedaży lub dostawy towarów i/lub usług w wyniku prawnie potwierdzonej bądź faktycznej niewypłacalności danego klienta. Wypadek ubezpieczeniowy zachodzi w dniu, w którym niewypłacalność danego klienta została prawnie potwierdzona lub faktycznie stwierdzona.
2. Niewypłacalność prawnie potwierdzona następuje wtedy, gdy:
 - 2.1. właściwy sąd prawomocnie:
 - 2.1.1. orzekł o ogłoszeniu upadłości z możliwością zawarcia układu, lub

- 2.1.2. orzekł o ogłoszeniu upadłości obejmującej likwidację, lub
 - 2.1.3. oddalił wnioski o ogłoszenie upadłości, ponieważ majątek niewypłacalnego dłużnika nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, lub
 - 2.1.4. oddalił wnioski o ogłoszenie upadłości w przypadku stwierdzenia, że majątek dłużnika jest obciążony hipoteką, zastawem, zastawem rejestrowym, zastawem skarbowym lub hipoteką morską w takim stopniu, że pozostały jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, lub
 - 2.2. wszyscy wierzyciele wyrazili zgodę na pozasądową ugodę, lub
 - 2.3. właściwy organ egzekucyjny wydał postanowienie o umorzeniu postępowania w związku z brakiem możliwości zaspokojenia w całości roszczeń dochodzonych przez Ubezpieczającego, lub
 - 2.4. w odniesieniu do należności w obrocie z zagranicą zaistniały okoliczności, które w kraju dłużnika odpowiadają wymienionym powyżej wypadkom ubezpieczeniowym przewidzianym w prawie polskim.
3. Niewypłacalność faktycznie stwierdzona następuje wtedy, gdy ubezpieczone należności nie zostały zapłacone w całości lub w części, a m.in. okres ustalony w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 13.3.), liczony od daty wpływu zlecenia windykacyjnego do ustalonego w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 12.) biura windykacyjnego (faktyczna niewypłacalność). Wypadek ubezpieczeniowy faktycznej niewypłacalności w stosunku do należności od klientów, wobec których limit kredytowy został ustalony przez Ubezpieczyciela oraz do należności od klientów ubezpieczonych w ramach kontroli klienta przez Ubezpieczającego zachodzi jedynie wtedy, gdy Ubezpieczający zawarł z biurem windykacyjnym wymienionym w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 12.) umowę o świadczenie usług windykacyjnych i zlecił mu na swój koszt przeprowadzenie windykacji wszystkich wymagalnych należności zgodnie z postanowieniami § 9 punkt 3.3. OWU.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie zlecił przeprowadzenia windykacji lub nie spełnił jednego z warunków określonych w § 9 punkt 3.3. OWU, roszczenie o odszkodowanie na warunkach niniejszej Umowy Ubezpieczenia przysługuje jedynie wtedy, gdy wypadek ubezpieczeniowy nastąpił zgodnie z punktami od 2.1. do 2.4. niniejszego paragrafu oraz zostały spełnione pozostałe warunki Umowy Ubezpieczenia.

§ 11 Odszkodowanie / Ustalenie wysokości szkody / Granica szkody bagatelnej

1. Po zajściu wypadku ubezpieczeniowego i po otrzymaniu wypełnionego formularza Zgłoszenia szkody załączonego w Części D oraz po złożeniu przez Ubezpieczającego kompletu niezbędnych dokumentów, Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie na podstawie decyzji odszkodowawczej. Wypłata odszkodowania nastąpi w terminie do 30 dni od daty dostarczenia kompletu niezbędnych dokumentów, o których mowa w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 11.). Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo ustalenia wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaci w terminie do 30 dni od daty dostarczenia kompletu niezbędnych dokumentów. Jeżeli Ubezpieczający, zgłaszając szkodę, nie prześle wszystkich niezbędnych dokumentów, Ubezpieczyciel zobowiązany jest w terminie 7 dni od zgłoszenia szkody pisemnie poinformować Ubezpieczającego o brakujących dokumentach.
2. W celu ustalenia szkody uwzględnia się ten wypadek ubezpieczeniowy, który wystąpił jako pierwszy. Odszkodowanie zostanie ustalone po udokumentowaniu zaistnienia szkody oraz jej wysokości. W celu

ustalenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej, o której mowa w § 2 OWU oraz ustalenia wysokości szkody uwzględnia się 12-miesięczną historię płatniczą między Ubezpieczającym a klientem, liczoną wstecz od daty wystawienia pierwszej niezapłaconej faktury, zgodnie z postanowieniami § 2 punkt 4. oraz § 9 punkt 2. OWU.

3. Przy rozliczaniu szkody, z uwzględnieniem postanowień § 3 punkt 4. OWU, od ubezpieczonej należności odlicza się płatności, przychody i korekty oraz podlegające potrąceniu należności, a w szczególności kompensaty, dokonane lub uzyskane do dnia wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. Na potrzeby Umowy Ubezpieczenia za datę dokonanego potrącenia (kompensaty) uznaje się dzień jej zaksięgowania przez Ubezpieczającego. Powyższe zasady obowiązują także po wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, jeżeli powyższe odliczenia przypadają na poczet należności powstałych do chwili wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego.
4. Jeżeli część niezapłaconych należności nie jest objęta ubezpieczeniem, rozliczenie zgodnie z punktem 3. niniejszego paragrafu następuje w stosunku wynikającym z udziału należności ubezpieczonych w całkowitym saldzie należności wyliczonym na dzień zniesienia bądź ustania ochrony ubezpieczeniowej, bądź też zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego, o ile uprzednio nie nastąpiło zniesienie lub ustanie ochrony ubezpieczeniowej. Powyższa zasada obowiązuje bez względu na odmienne ustalenia między Ubezpieczającym a klientem.
5. Jeżeli w Umowie Ubezpieczenia dokonano dodatkowych uzgodnień dotyczących odliczenia dalszych kwot od ubezpieczonych należności, Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie pozostałe po odliczeniu tych kwot.
6. Jeżeli w wymaganym terminie nie jest możliwe ostateczne ustalenie wysokości szkody, Ubezpieczyciel dokonuje wstępnego ustalenia jej wysokości. W tym celu Ubezpieczyciel dokonuje oszacowania kwot, które ulegną potrąceniu, o ile ich wielkość nie jest jeszcze znana, a następnie odejmuje te kwoty od zgłoszonej szkody. Ponowne ustalenie wysokości odszkodowania nastąpi po udokumentowaniu ostatecznej wysokości szkody.
7. Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie, jeżeli kwota określona zgodnie z punktem 3. i z punktem 5. niniejszego paragrafu przewyższa granicę szkody bagatelnej ustaloną w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 6.). Odszkodowanie zostanie wypłacone po potrąceniu udziału własnego Ubezpieczającego określonego w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 3.).
8. Rozliczenia między Ubezpieczającym a klientem, których nie uwzględniono przy ustaleniu wysokości szkody oraz te, które nastąpiły po wypłacie odszkodowania, należy niezwłocznie zgłosić Ubezpieczycielowi. W takim przypadku Ubezpieczyciel dokona ponownego ustalenia wysokości szkody. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczycielowi wpływających płatności i przychodów należnych Ubezpieczycielowi w terminie do 14 dni od daty otrzymania ponownej decyzji odszkodowawczej.
9. Jeżeli po wypłacie odszkodowania przedsądowa windykacja całości należności prowadzona jest przez uzgodnione w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 12.) biuro windykacyjne, wszelkie płatności i przychody rozliczane są proporcjonalnie w stosunku: wierzytelności Ubezpieczyciela / wierzytelności Ubezpieczającego. Jeżeli windykacja należności po wypłacie odszkodowania prowadzona jest oddzielnie przez Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego, każda ze Stron pokrywa w pierwszej kolejności własne wierzytelności. Pozostała część płatności i przychodów pokrywa wierzytelności drugiej Strony. W obu przypadkach ponownego ustalenia wysokości szkody dokonuje Ubezpieczyciel.

§ 12 Niedopełnienie obowiązków przez Ubezpieczającego

1. Ubezpieczyciel zwolniony jest z obowiązku wypłaty odszkodowania,

jeżeli Ubezpieczający nie dopełni obowiązku wynikającego z Kodeksu cywilnego i innych przepisów prawa dotyczących stosunku ubezpieczenia lub z obowiązującej Umowy Ubezpieczenia, chyba że Ubezpieczający udowodni, iż niedopełnienie obowiązku nie było przez niego zawinione. Niezależnie od powyższych postanowień Ubezpieczyciel może zmniejszyć wysokość odszkodowania lub odmówić jego wypłaty w szczególności, jeżeli Ubezpieczający:

- 1.1. nie zgłosił Ubezpieczycielowi zajścia wypadku ubezpieczeniowego w terminie trzech miesięcy od jego wystąpienia, lub
 - 1.2. nie dopełnił nałożonych na niego obowiązków mających na celu zmniejszenie bądź zapobieżenie zwiększeniu ryzyka zgodnie z postanowieniami § 8 OWU, lub
 - 1.3. nie dopełnił obowiązków wymienionych w § 9 OWU, lub
 - 1.4. z winy umyślnej lub w wyniku rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku, który należy spełnić po wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, lub
 - 1.5. nie przekazał Ubezpieczycielowi wszystkich żądanych danych zawartych w formularzach, załączonych do Umowy Ubezpieczenia, w szczególności we Wniosku o ustalenie limitu kredytowego.
2. Zmniejszenie lub odmowa odszkodowania na podstawie punktów od 1.2. do 1.5. nie może nastąpić, jeżeli Ubezpieczający udowodni, że niedopełnienie obowiązków wymienionych w tych punktach nie miało wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego lub na wysokość szkody.

§ 13 Przejście praw na Ubezpieczyciela

1. Wszystkie prawa Ubezpieczającego, do wysokości wypłaconego odszkodowania, w stosunku do klienta albo innej osoby trzeciej wraz z ustanowionymi zabezpieczeniami, z chwilą zapłaty odszkodowania z mocy prawa przechodzą na Ubezpieczyciela. Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczający jest zobowiązany do podjęcia wszelkich działań faktycznych i czynności prawnych koniecznych do przeniesienia tych praw.
2. Ubezpieczyciel może zażądać, aby Ubezpieczający przed wypłatą odszkodowania dokonał przelewu ubezpieczonych należności na Ubezpieczyciela lub wskazaną przez niego osobę trzecią. Ubezpieczający zobowiązany jest wydać dokumenty dotyczące tych należności, w tym stwierdzające ich istnienie. Jeżeli należności będące przedmiotem przelewu zabezpieczone są zabezpieczeniami prawnymi, Ubezpieczający zobowiązany jest podjąć działania faktyczne i czynności prawne do ich przeniesienia.
3. Obowiązki Ubezpieczającego, określone w § 9 punkt 4. OWU, obowiązują również po przejściu na Ubezpieczyciela praw do należności, roszczeń oraz pozostałych praw.

§ 14 Maksymalna wysokość odszkodowania (maksymalna suma ubezpieczenia)

1. Wysokość odszkodowania z tytułu wszystkich wypadków ubezpieczeniowych, które wystąpiły w danym roku ubezpieczeniowym, jest ograniczona do wysokości określonej w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 4.).
2. Jeżeli wypadek ubezpieczeniowy nastąpił po wygaśnięciu Umowy Ubezpieczenia, a istniała ochrona ubezpieczeniowa, to odszkodowanie zalicza się do ostatniego roku ubezpieczeniowego.

§ 15 Przeniesienie praw do odszkodowania (cesja)

Ubezpieczający może przenieść prawo do odszkodowania na osobę trzecią (cesja) jedynie pod warunkiem uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela. Przysługujące Ubezpieczycielowi zastrzeżenia i zarzuty, jak również prawo do dokonania potrąceń, pozostają w mocy w stosunku do nabywców roszczeń. Rozliczenie szkody oraz wszelka korespondencja z tym

związana odbywa się wyłącznie z Ubezpieczającym. Wypłata odszkodowania uzależniona jest od spełnienia warunków i dopełnienia obowiązków wynikających z Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

§ 16 Waluta Umowy Ubezpieczenia

1. Walutą Umowy Ubezpieczenia jest waluta wymieniona w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 9.).
2. Kwoty na fakturach w innych walutach będą przeliczane na walutę Umowy Ubezpieczenia według kursu wymiany walut wymienionego w Warunkach Szczególnych (Część A, punkt 10.) obowiązującego w dniu wystawienia faktury. Kurs wymiany walut obowiązujący w dniu wystawienia faktury obowiązuje również przy ustaleniu wysokości szkody.
3. Płatności, przychody i inne rozliczenia wymienione w § 11 OWU nie-uwzględnione przy rozliczeniu szkody należy przeliczać według kursu wymiany walut, który obowiązywał przy ustaleniu wysokości szkody.

§ 17 Tryb zawarcia / Odstąpienie / Okres obowiązywania Umowy Ubezpieczenia / Tryb i sposób dochodzenia roszczeń z Umowy Ubezpieczenia

1. Umowa Ubezpieczenia zostaje zawarta po uprzednim otrzymaniu i zapoznaniu się przez Ubezpieczającego z niniejszymi OWU na podstawie Wniosku Ubezpieczeniowego podpisanego przez Ubezpieczającego. Ubezpieczyciel w terminie 14 dni od daty otrzymania Wniosku zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczającemu Polisę Ubezpieczeniową lub poinformować Ubezpieczającego o odrzuceniu Wniosku. Jeżeli Ubezpieczyciel przed upływem powyższego 14-dniowego terminu nie doręczy Ubezpieczającemu Polisy Ubezpieczeniowej lub pisemnego oświadczenia o odrzuceniu Wniosku Ubezpieczeniowego, z 15. dniem od otrzymania Wniosku Ubezpieczeniowego Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą na podstawie OWU zgodnie z informacjami zawartymi we Wniosku Ubezpieczeniowym.
2. Jeżeli Strony nie postanowiły inaczej, Umowa Ubezpieczenia zostaje zawarta na okres jednego roku i podlega automatycznemu przedłużeniu na kolejny rok, o ile żadna ze Stron, najpóźniej na 2 miesiące przed upływem bieżącego roku ubezpieczenia, nie dokona jej wypowiedzenia listem poleconym za potwierdzeniem odbioru. W przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia na okres inny niż okres jednego roku wszelkie postanowienia odnoszące się do rocznego okresu ubezpieczenia będą stosowane odpowiednio do ustalonego okresu ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 7 dni od jej zawarcia w przypadku przedsiębiorców będących osobami prawnymi, a 30 dni w przypadku przedsiębiorców będących osobami fizycznymi, jeżeli Umowa Ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, przy czym odstąpienie staje się skuteczne w dniu, w którym Ubezpieczający poinformuje o nim Ubezpieczyciela listem poleconym za potwierdzeniem odbioru, nie później niż w ostatnim dniu ustalonego terminu.
4. Jeżeli Ubezpieczyciel podwyższy wysokość stawki składki, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 14 dni od wpłynięcia zawiadomienia o podwyższeniu stawki składki. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
5. Umowa Ubezpieczenia wygasa automatycznie wraz z wystąpieniem u Ubezpieczającego jednej z okoliczności wymienionych w § 10 punkt 2. OWU.
6. W przypadku odmowy wypłaty odszkodowania lub wydania przez Ubezpieczyciela decyzji przyznającej częściowe odszkodowanie Ubezpieczający ma prawo wnieść odwołanie do Zarządu Ubezpieczyciela. Odwołanie należy wnieść na piśmie w terminie 14 dni od daty doręczenia decyzji o odmowie lub częściowej odmowie wypłaty

odszkodowania. Jeżeli po rozpatrzeniu odwołania zostanie wydana decyzja niekorzystna dla Ubezpieczającego, może on wystąpić z powództwem do Sądu, o którym mowa w § 18 punkt 5. OWU. Ponadto wszelkie skargi i zażalenia związane z Umową Ubezpieczenia powinny być składane na piśmie do Zarządu Ubezpieczyciela w terminie 14 dni od daty wystąpienia zdarzenia, które zdaniem Ubezpieczającego uzasadnia złożenie takiej skargi lub zażalenia.

§ 18 Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany Umowy Ubezpieczenia mogą nastąpić tylko za zgodą Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego oraz wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Przez informowanie w formie pisemnej, o którym mowa w OWU, rozumie się przekazanie informacji listem, faksem lub za pomocą połączenia on-line.
3. Strony uzgadniają, że wszystkie oświadczenia i zawiadomienia, skierowane do Ubezpieczającego w związku z niniejszą Umową Ubezpieczenia, zostaną dokonane na piśmie i wysłane Ubezpieczającemu na adres podany w Warunkach Szczególnych. W przypadku niepoinformowania Ubezpieczyciela o zmianie adresu wszelkie oświadczenia lub zawiadomienia wysłane pod adres ostatniej znanej siedziby Ubezpieczającego wywierają skutki prawne doręczenia od dnia, w którym byłyby doręczone, gdyby Ubezpieczający nie zmienił adresu siedziby.
4. W sprawach nieuregulowanych w Umowie Ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio przepisy prawa polskiego, a w szczególności regulacje zawarte w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej oraz w Kodeksie cywilnym.
5. Miejszem wykonania Umowy Ubezpieczenia jest Warszawa. Powództwo o roszczenia wynikające z niniejszej Umowy Ubezpieczenia może zostać wytoczone według przepisów o właściwości ogólnej lub przed sądem właściwym dla siedziby Ubezpieczającego.
6. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytu Kupieckiego z Opcją Windykacji Należności 2004 zostały zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. uchwałą Nr 7/2004/III z dnia 12 marca 2004 roku oraz potwierdzone uchwałą Nr 1/XIV/2012 z dnia 9 października 2012 roku i znajdują zastosowanie do Umów Ubezpieczenia zawieranych od dnia 01 kwietnia 2004 roku.

Załącznik nr I

Procedura reklamacyjna

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

1. Reklamację może złożyć:
 - a) **ubezpieczający, ubezpieczony**, uprawniony z **umowy ubezpieczenia** lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z **umowy ubezpieczenia** - osobiście lub zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w rejestrze przedsiębiorców;
 - b) osoba wskazana w **umowie ubezpieczenia** jako upoważniona do kontaktów z **ubezpieczycielem** lub osoba upoważniona w **systemie Syntesys** do obsługi **umowy ubezpieczenia**;
 - c) odpowiednio umocowany pełnomocnik **ubezpieczającego, ubezpieczonego**, uprawnionego z **umowy ubezpieczenia** lub spadkobiercy posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z **umowy ubezpieczenia**.
2. Reklamację można wnieść:
 - a) na piśmie
 - w postaci papierowej: osobiście w siedzibie oddziału **ubezpieczyciela** w Polsce lub listownie, albo
 - w postaci elektronicznej: na adres: reklamacja@allianz-trade.com, adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-60766-84717-HUIDV-28, lub - w przypadku **ubezpieczającego** lub **ubezpieczonego** – za pośrednictwem systemu Syntesys, albo
 - b) ustnie – za pośrednictwem infolinii Serwisu Klienta pod nr. tel.: +48 22 363 63 13 lub osobiście do protokołu w siedzibie oddziału **ubezpieczyciela** w Polsce.
3. Osoba, która składa reklamację, powinna:
 - a) podać numer polisy, swoje imię i nazwisko oraz firmę, oraz
 - b) szczegółowo opisać, czego dotyczy reklamacja, oraz
 - c) określić swoje żądania.

Jeśli reklamację składa pełnomocnik, powinien on dołączyć odpis pełnomocnictwa.

4. **Ubezpieczyciel** na żądanie osoby, która złożyła reklamację, potwierdzi na piśmie lub w inny uzgodniony sposób, że ją otrzymał.
5. **Ubezpieczyciel** rozpatrzy złożoną reklamację w ciągu 30 dni od dnia, w którym ją otrzyma.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi na nią może się wydłużyć do 60 dni.
7. Po rozpatrzeniu reklamacji **ubezpieczyciel** prześle odpowiedź na nią:
 - a) w przypadku reklamacji złożonej przez będącego osobą fizyczną: **ubezpieczającego, ubezpieczonego**, uprawnionego z **umowy ubezpieczenia** lub spadkobiercy posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z **umowy ubezpieczenia** – na piśmie, w formie, w jakiej została złożona reklamacja, chyba że wniesiono o udzielenie odpowiedzi w innej formie; w przypadku reklamacji złożonych ustnie, **ubezpieczyciel** udzieli odpowiedzi w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem osoby składającej reklamację,
 - b) w pozostałych przypadkach – na piśmie, za pośrednictwem poczty elektronicznej.
8. Odpowiedź **ubezpieczyciela** na reklamację jest ostateczną decyzją **ubezpieczyciela** w ramach postępowania reklamacyjnego.

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal blue lines across its entire width. The lines are thin and consistent in color, set against a plain white background. There are no margins, text, or other markings present on the page.

Euler Hermes SA spółka akcyjna oddział w Polsce

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

allianz-trade.pl

INTPOLOWU/02/01/2026

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

Euler Hermes SA spółka akcyjna oddział w Polsce

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

Euler Hermes SA z siedzibą w Brukseli, Avenue des Arts 56, 1000 Bruksela, Belgia, zarejestrowana w Banque-Carrefour des Entreprises (RPM Bruxelles) pod nr 0403.248.596, będąca zakładem ubezpieczeń wpisanym na listę Banque Nationale de Belgique pod numerem 418, NIP: 7011288505, działająca w Polsce poprzez Euler Hermes SA spółka akcyjna oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy Alejach Jerozolimskich 98, 00-807 Warszawa, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy pod nr KRS: 0001200767.