



Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A.

All Inclusive 3.0

Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Należności Handlowych
All Inclusive 3.0

www.eulerhermes.pl



EULER HERMES

Our knowledge serving your success

Spis treści

Spis treści	2
Definicje	2
§ 1 Należności objęte ubezpieczeniem	3
§ 2 Klienci objęci ubezpieczeniem	3
§ 3 Windykacja	4
§ 4 Wypadki ubezpieczeniowe	4
§ 5 Ustalanie wysokości szkody	4
§ 6 Zakres ochrony ubezpieczeniowej	5
§ 7 Przeniesienie praw na Ubezpieczyciela	5
§ 8 Obowiązek informowania oraz zasady postępowania	5
§ 9 Składka ubezpieczeniowa oraz opłaty za ocenę ryzyka	5
§ 10 Postanowienia końcowe	6

Definicje

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Należności Handlowych dzielą się na paragrafy (§) oraz punkty i podpunkty (np. § 1., punkt 1.1. lub podpunkt a). Przez pojęcia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Należności Handlowych All Inclusive 3.0 rozumie się:

Ubezpieczający	przedsiębiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia
Ubezpieczyciel	Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. z siedzibą w Warszawie
Wnioskodawca	przedsiębiorca, który złożył Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia All Inclusive 3.0
Umowa Ubezpieczenia	komplet dokumentów, na który składają się: – Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia Należności Handlowych All Inclusive 3.0 (Wniosek Ubezpieczeniowy), – Ogólne Warunki Ubezpieczenia Należności Handlowych All Inclusive 3.0 (OWU), – Polisa – dokument ubezpieczenia, – oraz inne wystawione przez Ubezpieczyciela dokumenty, które określają prawa i obowiązki Stron
klient	przedsiębiorca nabywający towary lub usługi od Ubezpieczającego, zobowiązany umownie do zapłaty należności powstałych z tytułu sprzedaży lub dostawy towarów lub usług
okres obowiązywania Umowy Ubezpieczenia	określony w Polisie czas trwania Umowy Ubezpieczenia
należność	kwota pieniężna należna Ubezpieczającemu z tytułu sprzedaży lub dostawy towarów lub usług, wynikająca z poszczególnych faktur
należności bezsporne	należności uznane przez klienta lub w żaden sposób przez niego nie negowane, w szczególności zaś takie, w stosunku do których klient nie zgłasza lub na dzień zgłoszenia szkody nie wnosi roszczeń z tytułu rękojmi, gwarancji lub zarzutu potrącenia swoich należności
termin płatności	ustalony na fakturze (w umowie) odroczony termin, do którego należność powinna zostać zapłacona przez klienta
przedłużony termin płatności	termin płatności obowiązujący po pisemnym przedłużeniu pierwotnego terminu płatności
decyzja kredytowa	pisemna decyzja Ubezpieczyciela o ustaleniu, obniżeniu, podwyższeniu lub zniesieniu limitu kredytowego wobec danego klienta; w decyzji kredytowej mogą zostać określone dodatkowe warunki ochrony ubezpieczeniowej dla należności od danego klienta
kontrola klienta przez Ubezpieczającego	ocena i weryfikacja ryzyka w zakresie spełniania warunków określonych w Umowie Ubezpieczenia, dokonywana przez Ubezpieczającego w odniesieniu do każdego klienta, wobec którego nie był ustalony limit kredytowy
limit automatyczny	kwota należności od danego klienta ubezpieczona w ramach kontroli klienta przez Ubezpieczającego
limit kredytowy	ustalona przez Ubezpieczyciela w indywidualnej decyzji kredytowej maksymalna, objęta ubezpieczeniem kwota należności od danego klienta
strata minimalna	wymagalne saldo należności na dzień zlecenia windykacji lub na dzień zajścia wypadku ubezpieczeniowego nieprzekraczające określonej w OWU kwoty, które nie powoduje obowiązku zgłoszenia do windykacji, nie powoduje ustania ochrony ubezpieczeniowej i nie podlega odszkodowaniu
szkoda	podstawa do ustalenia wysokości odszkodowania
wydatek ubezpieczeniowy	zdarzenie polegające na nieotrzymaniu przez Ubezpieczającego zapłaty od klienta, z tytułu sprzedaży lub dostawy towarów oraz świadczenia usług w wyniku prawnie potwierdzonej bądź faktycznej niewypłacalności danego klienta
wskaźnik indeksacji	średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem ogłaszany za poprzedni rok kalendarzowy przez Główny Urząd Statystyczny i publikowany na stronie internetowej GUS

§ 1 Należności objęte ubezpieczeniem

1. Które należności objęte są ubezpieczeniem?

Ubezpieczeniem objęte są bezsporne oraz nieprzedawnione należności z tytułu sprzedaży lub dostawy towarów oraz świadczenia usług, które powstały w okresie obowiązywania Umowy lub do 90 dni przed jej rozpoczęciem, pod warunkiem istnienia ochrony ubezpieczeniowej w momencie ich powstania oraz o ile spełniono pozostałe warunki Umowy Ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- 1.1. podatków z wyjątkiem podatku od towarów i usług,
- 1.2. kosztów windykacji sądowej, chyba że Ubezpieczyciel nakaże windykację sądową należności objętych ubezpieczeniem,
- 1.3. odsetek, kar umownych, odszkodowań oraz strat wynikających z różnic kursowych,
- 1.4. należności lub części należności przelanych na rzecz osoby trzeciej oraz należności, na których ustanowiono zabezpieczenia bez zgody Ubezpieczyciela,
- 1.5. należności lub części należności zabezpieczonych gwarancjami bankowymi,
- 1.6. należności z tytułu sprzedaży lub dostawy towarów lub usług, do realizacji których brak jest wymaganych zezwoleń, oraz należności z tytułu sprzedaży lub dostawy towarów, których przywożenie do kraju przeznaczenia lub ich wywożenie narusza istniejące zakazy, sankcje ekonomiczne lub handlowe.
- 1.7. należności z tytułu najmu i dzierżawy powierzchni, leasingu i udzielenia licencji,
- 1.8. należności od klienta, których saldo w dniu zlecenia windykacji nie przekracza kwoty 1 000 zł („strata minimalna”). W przypadku braku zlecenia windykacji (zgodnie z § 3 punkt 2. OWU) uwzględniane jest saldo należności na dzień wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego (zgodnie z § 4 punkt 1.2. OWU).
- 1.9. należności od klientów będących w stanie upadłości.

2. Jakie maksymalne terminy płatności można stosować?

Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie należności, których termin płatności nie przekracza 180 dni od dnia dokonania dostawy lub wykonania usługi. Ubezpieczający może przedłużyć termin płatności pierwotnie ustalony z klientem łącznie nie więcej niż o 60 dni, jednakże termin płatności po jego przedłużeniu nie może przekraczać 180 dni. Jeżeli przedłużenie nastąpi po dniu ustania ochrony ubezpieczeniowej lub termin płatności zostanie przedłużony łącznie o więcej niż 60 dni, należność ta nie będzie objęta ochroną ubezpieczeniową.

Przedłużenie terminu płatności przez Ubezpieczającego może być dokonane na prośbę klienta i musi mieć formę pisemną, przy czym za dochowanie formy pisemnej uznaje się również wysłanie zgody na przedłużenie terminu płatności do klienta listem, faksem lub za pośrednictwem poczty elektronicznej.

3. Kiedy rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wydania towaru albo wykonania usługi, potwierdzonego przez klienta w odpowiednich dokumentach pod warunkiem spełnienia przez Ubezpieczającego warunków Umowy Ubezpieczenia, a w szczególności zapłaty należnej składki.

§ 2 Klienci objęci ubezpieczeniem

1. Którzy klienci mogą być objęci ochroną ubezpieczeniową?

Ubezpieczający może uzyskać ochroną ubezpieczeniową dla wszystkich swoich klientów z wyjątkiem:

- 1.1. odbiorców publiczno-prawnych,
- 1.2. osób fizycznych, jeżeli należności nie powstały w związku z prowadzoną przez te osoby działalnością gospodarczą, lub jeżeli należności powstały w okresie, w którym klient znajduje się w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej (za wyjątkiem należności powstałych w ramach czynności niezbędnych do zachowania lub zabezpieczenia źródła przychodów),

- 1.3. osób fizycznych prowadzących gospodarstwo rolne, w tym osób fizycznych będących przedsiębiorcami w zakresie wykonywanej działalności rolniczej i/lub świadczonych usług rolniczych,

- 1.4. przedsiębiorców, z którymi Ubezpieczający posiada powiązania kapitałowe lub personalne.

2. W jaki sposób można uzyskać ochronę ubezpieczeniową dla należności od klienta?

Ochronę ubezpieczeniową dla należności od klienta można uzyskać poprzez otrzymanie decyzji kredytowej przyznanej na wniosek Ubezpieczającego lub w ramach kontroli klienta przez Ubezpieczającego.

- 2.1. Wniosek o ustalenie limitu kredytowego musi zostać złożony w formie elektronicznej za pośrednictwem aplikacji Syntesys lub na formularzu. Ubezpieczający może złożyć wniosek o ustalenie limitu kredytowego w dowolnej wysokości. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje należności do kwoty limitu kredytowego, przyznanego przez Ubezpieczyciela, po dokonaniu oceny ryzyka, o czym Ubezpieczający zostanie pisemnie poinformowany w decyzji kredytowej. Decyzja kredytowa może być uwarunkowana uzyskaniem przez Ubezpieczającego zabezpieczeń wskazanych przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel jest uprawniony do informowania klienta o zawartej Umowie Ubezpieczenia w celu uzyskania danych niezbędnych do oceny ryzyka.

a) Wysokość opłaty za ocenę ryzyka danego klienta i zasady jej naliczania określone są w Polisie (punkt 1.2).

b) Ubezpieczający zobowiązany jest traktować informacje uzyskane od Ubezpieczyciela jako poufne i nie udostępniać ich osobom trzecim. Ubezpieczający zrekompensuje Ubezpieczycielowi ewentualne roszczenia osób trzecich, jeżeli spowodowane zostały one zawinionym przez Ubezpieczającego przekazywaniem informacji pozyskanych od Ubezpieczyciela.

- 2.2. W przypadku, gdy Ubezpieczający nie złoży wniosku o ustalenie limitu kredytowego, możliwe jest uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej w ramach kontroli klienta przez Ubezpieczającego do kwoty 40 000 zł („limit automatyczny”).

Ochrona ubezpieczeniowa w ramach kontroli klienta przez Ubezpieczającego istnieje, począwszy od pierwszej transakcji, o ile w czasie ostatnich 12 miesięcy przed powstaniem nowej należności Ubezpieczający nie otrzymał od Ubezpieczyciela odmowy przyznania limitu kredytowego, nie został przyznany limit kredytowy w niepełnej wysokości niższej niż limit automatyczny lub Ubezpieczyciel nie zniósł przyznanego wcześniej limitu kredytowego, a także jeżeli żadna z należności od klienta nie jest przeterminowana więcej niż 60 dni po terminie płatności.

Ochrona ubezpieczeniowa w ramach limitu automatycznego obejmuje wyłącznie klientów z siedzibą w jednym z państw członkowskich Unii Europejskiej, Andorze, Australii, Islandii, Japonii, Kanadzie, Lichtensteinie, Monako, Nowej Zelandii, Norwegii, Szwajcarii i USA.

Ochrona ubezpieczeniowa w ramach limitu automatycznego przestaje obowiązywać od momentu otrzymania przez Ubezpieczającego decyzji kredytowej.

3. Jakie należności są objęte ubezpieczeniem w ramach limitu kredytowego / limitu automatycznego?

Należności zajmują miejsce w obowiązującym limicie w kolejności ich powstawania do wysokości ochrony ubezpieczeniowej ustalonej wobec danego klienta. Należności przekraczające przyznany limit kredytowy lub limit automatyczny zostają objęte ochroną ubezpieczeniową, jeżeli wcześniejsze należności zostały zapłacone do dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego i mieszczą się w limicie obowiązującym w dniu ich powstania.

Powyższa zasada pozwala na objęcie limitem ubezpieczonych należności, wcześniej ten limit przekraczających.

Należności powstałe po zniesieniu limitu kredytowego lub ustaniu ochrony ubezpieczeniowej (zgodnie z § 2 punkt 4. OWU), nie zostają włączone do limitu.

4. Kiedy ustaje ochrona ubezpieczeniowa? Czy ochrona ubezpieczeniowa może zostać ograniczona?

- 4.1. W przypadku zwiększenia się ryzyka Ubezpieczyciel może obniżyć lub znieść limit kredytowy dla danego klienta lub dla wszystkich klientów z siedzibą w danym kraju. Obniżenie lub zniesienie limitu kredytowego w stosunku do przyszłych należności jest skuteczne z datą wypłynięcia pisemnego powiadomienia do Ubezpieczającego.
- 4.2. Ochrona ubezpieczeniowa przyszłych należności z tytułu sprzedaży lub dostaw towarów lub usług ustaje w odniesieniu do danego klienta w dniu zaistnienia jednego z następujących przypadków („automatyczne ustanie ochrony ubezpieczeniowej”):
 - a) którakolwiek ubezpieczona lub nieubezpieczona (jako nieubezpieczone należności rozumie się również należności powstałe przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia lub przed rozpoczęciem ochrony) należność nie została zapłacona w ciągu 60 dni po ustalonym lub przedłużonym terminie płatności,
 - b) upłynęło 30 dni licząc od daty dokumentu potwierdzającego, iż należność została bezpodstawnie zakwestionowana, o ile należność nie została zapłacona w tym terminie i upłynęło więcej niż 60 dni od ustalonego terminu płatności należności,
 - c) została zlecona windykacja (zgodnie z § 3 punkt 1. OWU),
 - d) zaszedł wypadek ubezpieczeniowy,
 - e) przestała obowiązywać Umowa Ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do przyszłych należności od danego klienta rozpoczyna się ponownie, gdy wszystkie wymagalne należności Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela zostaną zapłacone, nie zaistniał przypadek określony w podpunkcie e) niniejszego punktu oraz limit kredytowy nie został zniesiony przez Ubezpieczyciela.

§ 3 Windykacja

1. Kiedy i komu należy zlecić windykację?

Zgodnie z § 4 punkt 1. OWU wypadek ubezpieczeniowy zachodzi jedynie wtedy, gdy Ubezpieczający zleci spółce Euler Hermes Collections Sp. z o.o. windykację należności nie później niż w następujących terminach:

- 1.1. 60 dni po ustalonym lub przedłużonym terminie płatności należności, lub
- 1.2. w przypadku wystąpienia sporu, w ciągu 30 dni licząc od daty dokumentu potwierdzającego, iż należność została bezpodstawnie zakwestionowana, o ile należność nie została zapłacona w tym terminie i upłynęło więcej niż 60 dni od ustalonego terminu płatności należności.

Zlecając windykację Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczyciela o całym otwartym saldzie należności. Ubezpieczający nie może wycofać złożonego zlecenia windykacyjnego bez uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela. Ubezpieczający ma obowiązek ustalić z Ubezpieczycielem warunki dalszej sprzedaży do klienta, którego należności zostały przekazane do windykacji.

2. Kiedy zlecenie windykacji nie jest konieczne?

Zlecenie windykacji spółce Euler Hermes Collections Sp. z o.o. nie jest konieczne w przypadku, gdy:

- 2.1. niewypłacalność klienta w rozumieniu § 4 punkt 1.2. OWU wystąpiła przed upływem jednego z terminów zlecenia windykacji, określonych w § 3 punkt 1. OWU,
- 2.2. w dniu, w którym powinna być zlecona windykacja saldo należności nie przekracza straty minimalnej, określonej w § 1 punkt 1.8. OWU.

§ 4 Wypadki ubezpieczeniowe

1. Kiedy zachodzi wypadek ubezpieczeniowy?

Wypadek ubezpieczeniowy zachodzi w dniu, w którym niewypłacalność klienta została faktycznie stwierdzona lub prawnie potwierdzona.

- 1.1. Niewypłacalność faktycznie stwierdzona następuje wtedy, gdy ubezpieczone należności nie zostały zapłacone w całości lub w części. Okres braku płatności wymagany do stwierdzenia faktycznej niewypłacalności jest liczony od dnia zlecenia windykacji spółce Euler Hermes Collections Sp. z o.o. i wynosi:

- a) 90 dni w przypadku klientów z siedzibą w jednym z państw członkowskich Unii Europejskiej, Andorze, Australii, Islandii, Japonii, Kanadzie, Lichtensteinie, Monako, Nowej Zelandii, Norwegii, Szwajcarii i USA,
 - b) 210 dni w przypadku klientów z siedzibą w innych krajach.
- 1.2. Niewypłacalność prawnie potwierdzona następuje w dniu, w którym:
 - a) właściwy sąd orzekł o ogłoszeniu upadłości:
 - z możliwością zawarcia układu lub obejmującej likwidację majątku upadłego pod warunkiem uprawomocnienia się postanowienia sądu w tym przedmiocie;
 - albo
 - b) właściwy sąd orzekł o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości:
 - ponieważ majątek niewypłacalnego dłużnika nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, lub
 - w przypadku stwierdzenia, że majątek dłużnika jest obciążony hipoteką, zastawem, zastawem rejestrowym, zastawem skarbowym lub hipoteką morską w takim stopniu, że pozostały jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania;
 - albo
 - c) właściwy organ egzekucyjny wydał postanowienie o umorzeniu postępowania w związku z brakiem możliwości zaspokojenia w całości roszczeń dochodzonych przez Ubezpieczającego; albo
 - d) w odniesieniu do należności w obrocie z zagranicą zaistniały okoliczności, które w kraju dłużnika odpowiadają wymienionym powyżej wypadkom ubezpieczeniowym przewidzianym w prawie polskim.

2. Jakie wypadki ubezpieczeniowe nie podlegają ubezpieczeniu?

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wypadków ubezpieczeniowych, które wystąpiły:

- 2.1. z powodu: wojny, wydarzeń wojennych, rozruchów wewnętrznych, zamieszek, rewolucji, strajku, konfiskaty, utrudnień w obrocie towarowym i płatniczym spowodowanych przez akty prawne lub decyzje wydane przez urzędy lub instytucje państwowe, klęsk żywiołowych lub katastrof spowodowanych przez energię jądrową,
- 2.2. przed rozpoczęciem lub po zakończeniu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia.

§ 5 Ustalanie wysokości szkody

1. Jak oblicza się wysokość szkody?

Podstawą do ustalenia wysokości odszkodowania jest otwarte saldo należności objętych ubezpieczeniem w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

W celu ustalenia wysokości szkody uwzględnia się ten wypadek ubezpieczeniowy, który wystąpił jako pierwszy.

Płatności, przychody i korekty oraz podlegające potrąceniu należności, a w szczególności kompensaty rozliczane są w następujący sposób:

- 1.1. wpływające do ustania / zniesienia ochrony ubezpieczeniowej (§ 2 punkt 4. OWU) zalicza się na należności zgodnie ze wskazaniem klienta.
- 1.2. wpływające po ustaniu ochrony ubezpieczeniowej (§ 2 punkt 4.2 OWU) zalicza się na poczet najstarszej zgłoszonej do windykacji należności, niezależnie od ustaleń między Ubezpieczającym a klientem, zaś należności wpływające po zniesieniu ochrony ubezpieczeniowej (§ 2 punkt 4.1 OWU) do momentu zlecenia do windykacji zalicza się na należności zgodnie ze wskazaniem klienta.
- 1.3. po wypłacie odszkodowania, jeżeli windykacja należności 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 przypadku ustalenia wspólnego dochodzenia należności wszystkie płatności i przychody rozliczane są proporcjonalnie w stosunku: wierzytelności Ubezpieczyciela do wierzytelności Ubezpieczającego. W obu przypadkach ponownego ustalenia wysokości szkody dokonuje Ubezpieczyciel.

2. Czy należności sporne nie podlegają ubezpieczeniu?

Podniesienie sporu przez klienta wobec ubezpieczonych należności nie jest jednoznaczne z utratą dla nich ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli nie istnieją przesłanki uzasadniające powstały spór, Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie pod warunkiem skierowania przez Ubezpieczającego sprawy na drogę sądową. Ubezpieczający zobowiązany jest do współpracy z Ubezpieczycielem w zakresie wyjaśnienia sprawy. Jeżeli sporność dotycząca należności ujawni się po wypłacie odszkodowania (np. w postępowaniu regresowym), w przypadku uznania roszczeń klienta w zakresie spornych należności przez właściwy sąd prawomocnym orzeczeniem, Ubezpieczający zobowiązany jest do zwrotu Ubezpieczycielowi odszkodowania wraz z kosztami procesu.

§ 6 Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. Jaki jest udział własny Ubezpieczającego?

Wysokość szkody obliczona zgodnie z § 5 OWU zostaje pomniejszona o udział własny w wysokości 20%.

2. Jaka jest maksymalna wysokość odszkodowania w danym roku ubezpieczeniowym?

1. Wysokość odszkodowania z tytułu wszystkich wypadków ubezpieczeniowych, które wystąpiły w danym roku ubezpieczeniowym, stanowi maksymalnie 25-krotność składki zapłaconej w danym roku ubezpieczeniowym.
- 2.2. Wypłacone odszkodowania zalicza się do tego roku ubezpieczeniowego, w którym wystąpił wypadek ubezpieczeniowy zgodnie z § 4 OWU.

§ 7 Przeniesienie praw na Ubezpieczyciela

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.

§ 8 Obowiązek informowania oraz zasady postępowania

1. Jakich obowiązków należy przestrzegać?

- 1.1. Ubezpieczający podejmuje z zachowaniem należytej staranności i na koszt własny wszelkie niezbędne działania, mające na celu zmniejszenie lub uniknięcie szkody, włącznie z możliwie najlepszym wykorzystaniem zabezpieczeń, kierując się przy tym wskazówkami Ubezpieczyciela. Zawarcie ugody lub zmiana warunków płatności wykraczająca poza termin określony w § 1 punkt 2. OWU wymaga zgody Ubezpieczyciela.
Ubezpieczyciel będzie zwolniony z obowiązku wypłaty odszkodowania, jeżeli Ubezpieczający nie będzie postępował zgodnie ze wskazówkami Ubezpieczyciela odnośnie odzyskania należności.
- 1.2. Ubezpieczający zobowiązany jest do udzielenia Ubezpieczycielowi wszelkich informacji oraz okazania dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zajścia wypadku ubezpieczeniowego i obliczenia wysokości szkody, jak również do informowania na bieżąco o wpłatach i innych rozliczeniach po wypłacie odszkodowania.
- 1.3. Ubezpieczający zobowiązany jest do zgłoszenia Ubezpieczycielowi zajścia wypadku ubezpieczeniowego w ciągu trzech miesięcy od dnia jego wystąpienia.
- 1.4. W razie konieczności Ubezpieczający zobowiązany jest do podpisania z Ubezpieczycielem umowy cesji powierniczej, uwzględniając § 8 punkt 2. OWU. W przypadku pisemnej akceptacji przez Ubezpieczyciela wysokości kosztów postępowania sądowego, są one zwracane proporcjonalnie do udziału należności objętych regresem w całej prawomocnie zasądzonej kwocie.

2. Jakie skutki powoduje naruszenie obowiązków przez Ubezpieczającego?

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, że niedopełnienie obowiązku nie było przez niego zawinione.

§ 9 Składka ubezpieczeniowa oraz opłaty za ocenę ryzyka

1. W jaki sposób i na jakiej podstawie wyliczana jest składka ubezpieczeniowa?

Wysokość składki ubezpieczeniowej i podstawy jej obliczania określone są we Wniosku Ubezpieczeniowym oraz w Polisie.

2. Kiedy należy zapłacić składkę ubezpieczeniową?

- 2.1. Częstotliwość naliczania składki określona jest w Polisie. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia za każdy rok ubezpieczeniowy składki, określonej w Polisie (punkt 1.). Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczycielowi danych niezbędnych do wyliczenia składki w terminie określonym we Wniosku Ubezpieczeniowym/Polisie (punkt 2.) oraz zapłacenia składki / raty składki najpóźniej w terminie 14 dni od dnia wystawienia faktury przez Ubezpieczyciela.
- 2.2. Jeżeli pierwsza rata składki nie zostanie zapłacona we właściwym terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym. W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia opłaty manipulacyjnej w wysokości 25% składki ubezpieczeniowej, obliczonej zgodnie z punktem 1. Polisy w terminie 7 dni od daty wysłania wezwania do zapłaty. Opłata manipulacyjna stanowi zwrot kosztów administracyjnych i akwizycyjnych związanych z zawarciem Umowy Ubezpieczenia, poniesionych przez Ubezpieczyciela. O dacie wysłania wezwania do zapłaty decyduje data stempla pocztowego.
- 2.3. Jeżeli którakolwiek z kolejnych rat składki nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wezwać Ubezpieczającego do ich zapłaty z zagrożeniem, że brak płatności w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. W takim przypadku Ubezpieczyciel może ponadto wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia ze skutkiem na koniec miesiąca, w którym zostało wysłane wezwanie do zapłaty składki, zawiadamiając o tym jednocześnie Ubezpieczającego, a także zażądać zapłaty składki za okres obowiązywania Umowy. 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.
- 2.4. Składka ubezpieczeniowa nie podlega potrąceniu z innymi wierzytelnościami Ubezpieczającego.

3. Jak wyliczana jest składka ubezpieczeniowa na kolejny okres ubezpieczeniowy?

W kolejnym roku ubezpieczeniowym składka ubezpieczeniowa jest wyliczana z uwzględnieniem zrealizowanego obrotu oraz współczynnika szkodowości zgodnie z Tabelą zmian współczynnika szkodowości (punkt 4 Wniosku Ubezpieczeniowego).

4. Jakie dodatkowe opłaty zobowiązany jest uiścić Ubezpieczający?

W każdym roku ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty na rzecz Ubezpieczyciela stałej opłaty tytułem oceny i monitoringu ryzyka oraz opłat za wnioski o ustalenie limitu kredytowego na zasadach i w wysokości określonej w punkcie 1.2 Wniosku Ubezpieczeniowego/Polisy. Termin płatności wynosi 14 dni od dnia wystawienia faktury przez Ubezpieczyciela.

5. Czy opłaty za ocenę ryzyka mogą być indeksowane?

Ubezpieczyciel ma prawo do podwyższenia opłaty za ocenę ryzyka o wartość wskaźnika indeksacji. Zmiana wysokości opłaty następuje w formie pisemnej oraz nie stanowi zmiany Umowy Ubezpieczenia i nie wymaga zgody Ubezpieczającego.

6. W jakiej formie są wystawiane faktury za składkę ubezpieczeniową i ocenę ryzyka?

Ubezpieczający wyraża zgodę na przesyłanie i udostępnianie przez Ubezpieczyciela faktur w formie elektronicznej na zasadach określonych w Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną w zakresie produktów ubezpieczeniowych oraz gwarancji ubezpieczeniowych oraz w Regulaminie wystawiania i przesyłania faktur w formie elektronicznej. Ubezpieczający może zrezygnować z powyższego sposobu wystawiania i przesyłania faktur poprzez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia w formie pisemnej.

§ 10 Postanowienia końcowe

1. Walutą Umowy Ubezpieczenia jest złoty. Kwoty na fakturach w innych walutach będą przeliczane na walutę Umowy Ubezpieczenia według kursu wymiany walut Narodowego Banku Polskiego ogłoszonego w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień wystawienia faktury. Kurs wymiany walut ogłoszony w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień wystawienia faktury obowiązuje również przy ustaleniu wysokości szkody.
2. 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 prawa do odszkodowania. 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.
3. W celu ograniczenia ryzyka strat z tytułu niezapłaconych należności Ubezpieczyciel jest upoważniony, ale nie zobowiązany, do zawierania w imieniu Ubezpieczającego porozumień z jego poszczególnymi klientami objętymi ochroną ubezpieczeniową, w celu zabezpieczenia należności.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wglądu w dokumenty Ubezpieczającego istotne dla obsługi Umowy Ubezpieczenia osobiste lub poprzez pełnomocnika, jak również do żądania kopii lub ich sporządzenia.
5. Wszelkie zmiany Umowy Ubezpieczenia mogą nastąpić tylko za zgodą Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego oraz wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 9 punkt 5 oraz § 10 punkt 9 i 10 OWU.
6. Strony uzgadniają, że wszystkie oświadczenia, zawiadomienia, powiadomienia związane z niniejszą Umową zostaną dokonane na piśmie i wysłane drugiej stronie na adres podany w Umowie. Strony mogą udzielać informacji związanej z Umową Ubezpieczenia listem, faksem, emailem oraz za pomocą połączenia on-line.
7. 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.
8. Wszelkie informacje uzyskane od Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, dotyczące wypłacalności któregośkolwiek ze swoich klientów 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 zrekomensować Ubezpieczycielowi ewentualne roszczenia osób trzecich, jeżeli roszczenia te spowodowane zostały przez Ubezpieczającego przekazywaniem poufnych informacji.
9. Jeżeli Strony nie postanowiły inaczej, Umowa Ubezpieczenia zostaje zawarta na okres jednego roku. Umowa Ubezpieczenia podlega automatycznemu przedłużeniu na każdy kolejny rok, o ile żadna ze Stron, najpóźniej na 2 miesiące przed upływem bieżącego roku ubezpieczeniowego, nie złoży listem poleconym za potwierdzeniem odbioru oświadczenia o braku woli przedłużenia umowy. Powyższe oświadczenie uważa się za złożone z dniem wpłynięcia oświadczenia do Ubezpieczyciela. 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. Okres obowiązywania Umowy Ubezpieczenia jest każdorazowo określony w Polisie.
10. Przedłużenie Umowy Ubezpieczenia, o którym mowa w §10 punkt 9 OWU, nastąpi przy uwzględnieniu uaktualnionych danych o obrocie, będących podstawą do wyciszenia składki (punkt 2. Wniosku Ubezpieczeniowego) oraz po uaktualnieniu współczynnika szkodowości (punkt 4. Wniosku Ubezpieczeniowego). Zmiana wysokości składki w oparciu o powyższe dane nie wymaga akceptacji Stron.
11. Ubezpieczyciel ma prawo wstrzymać wypłatę odszkodowania lub kosztów postępowania sądowego, o których mowa w § 8 punkt 1.4 OWU lub innych kosztów dochodzenia należności, do których wypłaty Ubezpieczyciel jest na mocy Umowy Ubezpieczenia zobowiązany, jeżeli wypłata odszkodowania lub kosztów miałaby naruszać istniejące zakazy lub sankcje ekonomiczne i handlowe dotyczące Ubezpieczającego.
12. Umowa Ubezpieczenia wygasa w przypadku wystąpienia u Ubezpieczającego jednej z okoliczności wymienionych w § 4 punkt 1.2. a) OWU. W sprawach nieuregulowanych w Umowie Ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio przepisy prawa polskiego, a w szczególności regulacje zawarte w przepisach regulujących wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w Rzeczypospolitej Polskiej oraz w Kodeksie Cywilnym.
13. Miejscem wykonywania 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.
14. Jeżeli Umowa Ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia. 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. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
15. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Należności Handlowych zostały zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. uchwałą 6/V/2015 z dnia 20 lipca 2015 roku zmienioną uchwałą nr O/01/12/2015 z dnia 7 grudnia 2015 roku (*) oraz uchwałą nr O/02/12/2015 z dnia 18 grudnia 2015 roku (**), w ujednoliconym brzmieniu przyjętym uchwałą nr O/03/12/2015 z dnia 18 grudnia 2015 roku i znajdującą zastosowanie do Prolong Ubezpieczenia zawartych od dnia 01 września 2015 roku i prolongowanych od 01 stycznia 2016.

(*) Uchwała nr O/01/12/2015 z dnia 7 grudnia 2015 roku – w sprawie przyjęcia Załącznika nr I – Procedura reklamacyjna

(**) Uchwała nr O/02/12/2015 z dnia 18 grudnia 2015 roku – w sprawie wprowadzenia zapisu dotyczącego prawa odstąpienia (§ 10 punkt 14 OWU)

Załącznik nr I Procedura reklamacyjna

Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. z siedzibą w Warszawie podejmuje starania w celu zapewnienia jak najlepszych standardów obsługi Ubezpieczających. Jednakże w przypadku zgłaszania zastrzeżeń do usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, prosimy o postępowanie zgodnie z poniższą procedurą.

1. Reklamację do Zarządu Ubezpieczyciela może złożyć:
 - a. Ubezpieczający/Ubezpieczony osobiście lub zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w Rejestrze Przedsiębiorców;
 - b. osoba wskazana w Umowie Ubezpieczenia jako upoważniona do kontaktów z Ubezpieczycielem;
 - c. należycie umocowany pełnomocnik Ubezpieczającego/Ubezpieczonego;
2. Reklamację można wnieść w formie:
 - a. pisemnej – osobiście w siedzibie lub oddziale Ubezpieczyciela lub przesyłką pocztową; lub
 - b. e-mailowej na adres e-mail: reklamacja@eulerhermes.com; lub:
 - c. ustnej, za pośrednictwem infolinii Serwisu Obsługi Klienta: nr tel.: +48 22 363 63 13 lub osobiście do protokołu w siedzibie lub oddziale Ubezpieczyciela,

z podaniem numeru polisy, imienia i nazwiska osoby zgłaszającej reklamację, szczegółowego opisu przedmiotu reklamacji oraz określenia żądania Ubezpieczającego, a w przypadku działania przez pełnomocnika dołączając jednocześnie odpis pełnomocnictwa.
3. Na żądanie Ubezpieczającego Ubezpieczyciel potwierdzi otrzymanie reklamacji w formie pisemnej lub w inny sposób uzgodniony z Ubezpieczającym.
4. Ubezpieczyciel rozpatrzy złożoną reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie przekroczy 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Po rozpatrzeniu złożonej przez Ubezpieczającego reklamacji, Ubezpieczyciel prześle odpowiedź w formie pisemnej lub – w przypadku złożenia takiego wniosku przez Ubezpieczającego – za pośrednictwem poczty elektronicznej.
7. Odpowiedź Ubezpieczyciela na reklamację jest ostateczną decyzją Ubezpieczyciela w ramach postępowania reklamacyjnego.

Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A.

Al. Jerozolimskie 98
00-807 Warszawa
Tel. +48 22 233 4444
info.pl@eulerhermes.com
www.eulerhermes.pl