

Ubezpieczenie
należności
handlowych
All Cover
Ogólne
Warunki
Ubezpieczenia

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

Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A.

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

Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. jest zarejestrowane w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000156966, NIP: 5213231588, wysokość kapitału zakładowego: 19 616 640,00 zł, wysokość kapitału zakładowego wpłaconego: 19 616 640,00 zł.

Informacja, która dotyczy Ubezpieczenia należności handlowych All Cover zgodnie z wymogami art. 17 ust. 1. ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń

Ogólne warunki ubezpieczenia

Punkt 2, punkty od 3.1 do 3.3, punkt 3.5 (zdanie pierwsze), punkty od 4.1 do 4.3, punkt 4.5, punkt 4.8, punkt 4.10, punkt 4.12, punkt 4.17, punkt 4.19, punkt 4.21, punkt 5.1 (zdanie pierwsze), punkt 5.4 (zdanie pierwsze), punkt 6.1 i 6.2, punkt 6.4.

Wniosek ubezpieczeniowy – opcje dodatkowe:

- i. **maksymalna suma ubezpieczenia:** 40-krotność składki, jako odstępstwo od punktu 6.5 OWU
- ii. udział własny 10% jako odstępstwo od punktu 6.3 c) ii. OWU
- iii. zwrot kosztów windykacji polubownej (klauzula **wniosku ubezpieczeniowego**)

Punkt 26 - dokumenty wymagane do ustalenia wysokości **szkody**

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowań i innych świadczeń lub ich obniżenia

Ogólne warunki ubezpieczenia

Punkt 3.4, punkt 4.4, punkt 4.9 (zdanie drugie), punkt 4.14, punkt 4.20, punkt 5.2 (zdanie pierwsze), punkt 6.3, punkt 6.5, punkt 6.11, punkt 6.12, punkt 7.2 (zdanie pierwsze), punkt 7.3, punkt 8.2

Wniosek ubezpieczeniowy – opcje dodatkowe ubezpieczenia:

- i. ustalenie **straty minimalnej** w wysokości 4 000 zł, jako odstępstwo od definicji straty minimalnej w OWU;
- ii. ustalenie **limitu automatycznego** do kwoty 20 000 zł lub 30 000 zł, jako odstępstwo od punktu 4.17 OWU;
- iii. wyłączenie z ochrony ubezpieczeniowej **należności**, które powstały w ciągu 90 dni przed rozpoczęciem **umowy ubezpieczenia**, jako odstępstwo od punktu 3.1 c) OWU.

Wniosek ubezpieczeniowy – punkt 4:

obrót nieobjęty ochroną ubezpieczeniową – punkty od II do IV.

Spis treści

1. Przedmiot ubezpieczenia – co i na jakich zasadach ubezpiecza ubezpieczyciel.....	4
2. Wypadek ubezpieczeniowy – kiedy występuje.....	4
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej – jakie należności chroni ubezpieczyciel.....	4
4. Ochrona ubezpieczeniowa – na jakiej podstawie i kiedy ubezpieczyciel ubezpiecza należności.....	5
5. Windykacja – działania, które mogą zminimalizować szkodę.....	6
6. Zasady wypłaty odszkodowania – na jakich warunkach ubezpieczyciel ustala szkodę i wypłaca odszkodowanie.....	6
7. Składka ubezpieczeniowa i inne opłaty – jakie koszty ponosi ubezpieczający.....	7
8. Obowiązki informacyjne ubezpieczającego – o czym jeszcze powinien pamiętać ubezpieczający.....	8
9. Postanowienia końcowe – co jeszcze jest ważne.....	8
Słownik.....	10
Załącznik nr I Procedura reklamacyjna	13

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NALEŻNOŚCI HANDLOWYCH ALL COVER (dalej nazywane „OWU”)

1. Przedmiot ubezpieczenia – co i na jakich zasadach ubezpiecza ubezpieczyciel

1. **Ubezpieczyciel** ubezpiecza **należności ubezpieczającego**.
2. Na warunkach określonych w **umowie ubezpieczenia**, którą zawarli **ubezpieczający** i **ubezpieczyciel**:
 - a) **ubezpieczyciel** zobowiązuje się wypłacić odszkodowanie, jeżeli **ubezpieczający** nie otrzyma zapłaty za ubezpieczone **należności**, ponieważ wystąpił **wypadek ubezpieczeniowy**;
 - b) **ubezpieczający** zobowiązuje się zapłacić **ubezpieczycielowi** składkę ubezpieczeniową.

2. Wypadek ubezpieczeniowy – kiedy występuje

1. **Wypadek ubezpieczeniowy** zachodzi w dniu, w którym niewypłacalność **klienta** została faktycznie stwierdzona lub prawnie potwierdzona.
2. Niewypłacalność faktycznie stwierdzona następuje wtedy, gdy **klient** w całości lub w części nie zapłacił ubezpieczonych **należności** po 90 dniach od dnia, w którym **ubezpieczający** złożył **wniosek windykacyjno-szkodowy**. Ten okres dotyczy **klientów** zarówno z Polski, jak i z zagranicy.
3. Niewypłacalność prawnie potwierdzona następuje w dniu, w którym:
 - a) właściwy sąd ogłosił upadłość **klienta** – pod warunkiem, że postanowienie sądu się uprawomocniło,
 albo
 - b) właściwy sąd wydał postanowienie o otwarciu:
 - i. przyspieszonego postępowania układowego **klienta**, albo
 - ii. postępowania układowego **klienta** (dla układu częściowego wypadek ubezpieczeniowy zachodzi jedynie wtedy, gdy **ubezpieczający** jest objęty tym układem), albo
 - iii. postępowania sanacyjnego **klienta**, pod warunkiem że się one uprawomocniły;
 albo
 - c) właściwy sąd wydał postanowienie o zatwierdzeniu układu obejmującego **należności** od **klienta**, przyjętego w toku postępowania o zatwierdzenie układu – pod warunkiem że się ono uprawomocniło;
 albo
 - d) właściwy sąd oddalił wniosek o ogłoszenie upadłości **klienta**, ponieważ:
 - i. majątek niewypłacalnego **klienta** nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, lub
 - ii. majątek **klienta** jest obciążony hipoteką, zastawem, zastawem rejestrowym, zastawem skarbowym lub hipoteką morską w takim stopniu, że jego pozostały majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania;
 albo
 - e) właściwy organ egzekucyjny wydał postanowienie o umorzeniu postępowania prowadzonego wobec **klienta** w związku z brakiem możliwości zaspokojenia w całości roszczeń, których dochodzi **ubezpieczający**;
 albo
 - f) zaistniały okoliczności, które – gdy **należności** powstały w obrocie z zagranicą – w kraju dłużnika odpowiadają wymienionym w tym punkcie wypadkom ubezpieczeniowym przewidzianym w prawie polskim;
 albo
 - g) zmarł **klient**, który był osobą fizyczną prowadzącą na własny rachunek jednoosobową działalność gospodarczą (nie dotyczy to śmierci wspólnika spółki cywilnej).

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej – jakie należności chroni ubezpieczyciel

1. **Ubezpieczyciel** obejmuje ochroną ubezpieczeniową **należności**, które:
 - a) powstały w ramach obowiązywania **limitu kredytowego** lub **limitu automatycznego** oraz
 - b) są bezsporne i na dzień zajścia **wypadku ubezpieczeniowego** nieprzedawnione, oraz
 - c) powstały z tytułu sprzedaży lub dostawy towarów lub usług, a **ubezpieczający** tę sprzedaż lub dostawę wykonał na rzecz **klienta**, gdy obowiązywała **umowa ubezpieczenia** lub do 90 dni przed jej rozpoczęciem – jednak ochrona ubezpieczeniowa tych **należności** musi istnieć na dzień rozpoczęcia **umowy ubezpieczenia** oraz **ubezpieczający** musi spełnić pozostałe warunki **umowy ubezpieczenia**, oraz
 - d) wynikają z faktur, które **ubezpieczający** wystawił zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, oraz
 - e) należą do **ubezpieczającego** co najmniej od momentu, w którym zgłosił on **wniosek windykacyjno-szkodowy** – chyba że **ubezpieczyciel** wcześniej, z zachowaniem formy dokumentowej pod rygorem nieważności, zgodził się, aby **ubezpieczający** stał się ich właścicielem później, oraz
 - f) powstały, gdy trwała ochrona ubezpieczeniowa, która dotyczy danego **klienta**.
2. **Ubezpieczyciel** obejmuje ochroną ubezpieczeniową wyłącznie **należności**, których **termin płatności** nie przekracza 180 dni od dnia zrealizowania dostawy lub wykonania usługi.
3. **Ubezpieczający** może przedłużać – jednorazowo lub kilkakrotnie – **termin płatności** ustalony z **klientem** łącznie maksymalnie o 60 dni od daty wskazanej na fakturze. Jednak **termin płatności** po przedłużeniu nie może przekraczać 180 dni, a przedłużenie terminu musi zostać dokonane przed dniem ustania ochrony ubezpieczeniowej i z zachowaniem formy dokumentowej, pod rygorem uznania go za nieskuteczne na gruncie **umowy ubezpieczenia**.
4. **Ubezpieczyciel** nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową **należności**:
 - a) z wypadków ubezpieczeniowych, które zaszyły zanim zaczęła obowiązywać **umowa ubezpieczenia**;
 - b) od **odbiorców publiczno-prawnych**;
 - c) od osób fizycznych, jeżeli **należności**:
 - i. nie powstały w związku z prowadzeniem przez te osoby działalności gospodarczej lub
 - ii. powstały w czasie, w którym **klient** nie prowadził działalności gospodarczej, ponieważ ją zawiesił;
 - d) od przedsiębiorców, którzy są powiązani z **ubezpieczającym** personalnie lub kapitałowo w taki sposób, że:
 - i. **ubezpieczający** bezpośrednio lub pośrednio ich kontroluje w ramach struktury zarządczej lub finansowej lub
 - ii. oni bezpośrednio lub pośrednio kontrolują **ubezpieczającego** w ramach struktury zarządczej lub finansowej, lub
 - iii. należą do tej samej grupy kapitałowej co **ubezpieczający**;
 - e) którymi są odsetki, kary umowne, odszkodowania, straty wynikające z różnic kursowych oraz koszty, które powstały wskutek reklamacji, dotyczących wad towarów lub usług lub też innych zarzutów **klienta**;
 - f) z tytułu sprzedaży lub dostawy:
 - i. towarów lub usług, na które **ubezpieczający** nie ma wymaganych zezwoleń, lub
 - ii. towarów, których przywożenie do kraju przeznaczenia lub wywożenie narusza obowiązujące zakazy lub podlega sankcjom ekonomicznym lub handlowym;

- g) nieściągalne lub niezapłacone z powodu: wojny, wydarzeń wojennych, aktów terroru, rozruchów wewnętrznych, zamieszek, rewolucji, konfiskat, utrudnień lub ograniczeń w obrocie towarami, usługami lub obrocie płatniczym, spowodowanych przez akty prawne lub decyzje wydane przez władze lub instytucje państwowe albo samorządowe, klęsk żywiołowych lub katastrof jądrowych;
 - h) którymi są opłaty celne oraz pozostałe opłaty i podatki, z wyjątkiem podatku od towarów i usług;
 - i) co do których **ubezpieczający** nie przestał, przestał nieterminowo lub wycofał **wniosek windykacyjno-szkodowy** (zob. punkt 5.1 OWU);
 - j) z tytułu sprzedaży lub dostawy towarów lub usług zamówionych lub odebranych przez osobę trzecią, podszywającą się pod **klienta** albo działającą w imieniu lub na rzecz **klienta** bez jego upoważnienia;
 - k) które wynikają z transakcji gotówkowych lub przedpłat;
 - l) które są **kosztami windykacji sądowej**, chyba że **ubezpieczyciel** nakaze windykację sądową ubezpieczonych **należności**;
 - m) które są zabezpieczone w całości lub części zabezpieczenia-
mi ustanowionymi bez zgody **ubezpieczyciela**, za wyjątkiem **należności** zabezpieczonych weksłem, poręczeniem wekslowym, poręczeniem, hipoteką, zastawem, zastawem rejestrowym lub cesją wierzytelności na rzecz **ubezpieczającego**;
 - n) z tytułu najmu i dzierżawy powierzchni, leasingu lub udzielania licencji;
 - o) których saldo w dniu złożenia **wniosku windykacyjno-szkodowego** nie przekracza **straty minimalnej**;
 - p) co do których **ubezpieczający** przedłużył **termin płatności** po dniu ustania ochrony ubezpieczeniowej;
 - q) co do których **ubezpieczający**, bez zgody **ubezpieczyciela** przedłużył termin płatności łącznie o więcej niż 60 dni lub termin płatności po przedłużeniach przekroczył 180 dni;
 - r) wynikających z działalności przedsiębiorstwa w spadku;
 - s) wynikających z transakcji, w których nie doszło do wydania towaru;
 - t) powstałych po dniu śmierci osoby fizycznej, prowadzącej działalność gospodarczą jako współnik **klienta** będącego spółką cywilną.
5. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od momentu, w którym **ubezpieczający** wydał towar lub wykonał usługę zgodnie z umową z **klientem**, a **klient** potwierdził to w odpowiednich dokumentach.

Ubezpieczający wydał towar, gdy:

- a) przekazał go przewoźnikowi działającemu na zlecenie **klienta** aby przetransportował on ten towar do miejsca wskazanego przez **klienta**, albo
- b) przekazał go **klientowi** lub osobie trzeciej wskazanej przez **klienta** – jeśli nie ma przewoźnika działającego na zlecenie **klienta**.

4. Ochrona ubezpieczeniowa – na jakiej podstawie i kiedy ubezpieczyciel ubezpiecza należności

1. **Ubezpieczający** może uzyskać ochronę ubezpieczeniową dla należności od **klienta** na podstawie:
 - a) **decyzji kredytowej**, albo
 - b) **opinii ubezpieczyciela**.
2. **Ubezpieczyciel** ubezpiecza **należności** do wysokości **limitu kredytowego** albo **limitu automatycznego** w kolejności, w jakiej powstają.
3. **Należności**, które wcześniej przekraczały **limit kredytowy** lub **limit automatyczny**, **ubezpieczyciel** może objąć ochroną pod warunkiem że:
 - a) **klient** zapłacił wcześniejsze **należności** do dnia zajścia **wypadku ubezpieczeniowego**, i
 - b) **należności** będą mieścić się w limicie obowiązującym w dniu, w którym powstały, i
- c) **należności** powstały przed zniesieniem limitu lub ustaniem ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa dla przyszłych **należności z klientem** ustaje w momencie, w którym wystąpiło którekolwiek z następujących zdarzeń:
 - a) jakkolwiek **należność** od danego **klienta** nie została zapłacona w ciągu 60 dni po ustalonym lub **przedłużonym terminie płatności**;
 - b) **ubezpieczający** przestał **wniosek windykacyjno-szkodowy**;
 - c) **ubezpieczający** otrzymał negatywną **opinię ubezpieczyciela**;
 - d) zaszły okoliczności wymienione w punkcie 4.20;
 - e) zaszedł **wypadek ubezpieczeniowy**;
 - f) **ubezpieczyciel** zniósł **limit kredytowy** dla danego **klienta**;
 - g) **umowa ubezpieczenia** przestała obowiązywać, niezależnie od przyczyny i sposobu w jaki to nastąpiło.
5. Ochrona ubezpieczeniowa przyszłych **należności z danym klientem** rozpoczyna się ponownie, gdy wszystkie wymagalne **należności klient** zapłacił **ubezpieczającemu** oraz:
 - a) trwa **umowa ubezpieczenia**, i
 - b) obowiązuje **opinia ubezpieczyciela** albo **limit kredytowy**, i
 - c) nie zaszedł **wypadek ubezpieczeniowy**.
6. W przypadku gdy **należność** zostanie objęta **reklamacją**, to do czasu rozstrzygnięcia postępowania reklamacyjnego nie biegnie w stosunku do tej **należności** termin wskazany w punkcie 4.4a). Gdy **reklamacja** zostanie uznana, to termin wskazany w punkcie 4.4a) liczony jest od pierwotnego, przedłużonego lub nowo ustalonego **terminu płatności**, zależnie który z tych terminów przypada później. Gdy reklamacja zostanie odrzucona, to termin wskazany w punkcie 4.4a) liczony jest od daty doręczenia **klientowi** decyzji o odmowie uznania **reklamacji**.
7. **Ubezpieczyciel** uwzględni terminy określone w pkt 4.6 przy rozliczaniu **szkody**, pod warunkiem, że **ubezpieczający** dostarczy:
 - a) kopię pisma reklamacyjnego **klienta** z potwierdzoną informacją o dacie wpływu tego pisma do **ubezpieczającego** oraz
 - b) kopię odpowiedzi **ubezpieczającego** na to pismo albo kopię decyzji **ubezpieczającego** o odmowie uznania **reklamacji**.

Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie decyzji kredytowej – limit kredytowy

8. **Ubezpieczyciel** może udzielić ochrony ubezpieczeniowej na podstawie **decyzji kredytowej** do wysokości **limitu kredytowego**, jeśli **ubezpieczający** złożył wniosek o ten limit w wysokości, wystarczającej na pokrycie salda **należności** od danego **klienta**.
9. **Ubezpieczający** może złożyć wniosek o ustalenie **limitu kredytowego** tylko w **systemie Syntesys. Limit kredytowy** jest nieważny i nie powoduje powstania ochrony ubezpieczeniowej, jeśli **ubezpieczyciel** ustalił go na podstawie wniosku, który nie zawiera odpowiedzi na wszystkie pytania lub zawiera odpowiedzi niezgodne ze stanem faktycznym.
10. **Ubezpieczyciel** obejmuje ochroną ubezpieczeniową **należności** do kwoty **limitu kredytowego**, który przyznał i wskazał w **decyzji kredytowej** po tym, jak ocenił ryzyko niewypłacalności **klienta**.
11. **Ubezpieczyciel** ma prawo informować **klienta** o zawartej **umowie ubezpieczenia**, aby uzyskać dane niezbędne do oceny ryzyka.
12. **Limit kredytowy** ustalony przez **ubezpieczyciela** obowiązuje od dnia oraz na warunkach określonych w **decyzji kredytowej**. **Ubezpieczyciel** może określić w **decyzji kredytowej** dodatkowe warunki obowiązywania **limitu kredytowego**.
13. **Ubezpieczyciel** w **polisie** określa wysokość opłaty za ocenę ryzyka danego **klienta** i zasady, na jakich ją nalicza.
14. **Ubezpieczyciel** może znieść lub obniżyć **limit kredytowy** dla danego **klienta** lub dla wszystkich **klientów** z siedzibą w danym kraju. Obniżenie lub zniesienie **limitu kredytowego** przez **ubezpieczyciela** wobec przyszłych **należności z klientami** jest skuteczne:
 - a) od początku czwartego dnia po dniu, w którym **ubezpieczający** otrzyma pismem **decyzję kredytową** – gdy dotyczy ona **klientów**, którzy mają siedzibę w jednym z **krajów All Cover**;

- b) z dniem, w którym **ubezpieczający** otrzyma **decyzję kredytową** – gdy dotyczy ona **klentów**, którzy mają siedzibę w pozostałych krajach.
15. **Ubezpieczający** powinien anulować niewykorzystywane **limity kredytowe**. Gdy anuluje on taki limit, ustaje ochrona ubezpieczeniowa dla **należności**, które powstaną po jego anulowaniu. Po anulowaniu **limitu kredytowego ubezpieczający** może wnioskować o ochronę ubezpieczeniową na podstawie pozytywnej **opinii ubezpieczyciela** albo złożyć nowy wniosek o ustalenie **limitu kredytowego**.
16. Suma wszystkich obowiązujących w danym czasie **limitów kredytowych** nie powinna przekroczyć **maksymalnej ekspozycji limitowej**, określonej w **polisie**. Jeśli ją przekroczy, **ubezpieczyciel** może przestać ustalać nowe **limity kredytowe**, o czym poinformuje **ubezpieczającego**. Aby nie doszło do takiej sytuacji, **ubezpieczający** powinien regularnie przeglądać swoje **limity kredytowe** i redukować je lub anulować w miarę swoich potrzeb.

Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie opinii ubezpieczyciela ubezpieczyciela do wysokości limitu automatycznego

17. **Ubezpieczający** może uzyskać ochronę ubezpieczeniową na podstawie **opinii ubezpieczyciela** do wysokości **limitu automatycznego** 40 000 zł. **Ubezpieczyciel** udzieli mu tej ochrony pod warunkiem, że:
- ubezpieczający** otrzymał pozytywną **opinię ubezpieczyciela** o współpracy z danym **klientem** oraz
 - w czasie ostatnich 12 miesięcy **ubezpieczyciel** nie odmówił **ubezpieczającemu** przyznania **limitu kredytowego** dla danego klienta ani nie zniósł takiego **limitu kredytowego**, oraz
 - ubezpieczający** nie uzyskał **niekorzystnych informacji** o sytuacji majątkowej **klienta** lub o tym, że nie wywiązuje się on z płatności, oraz
 - nie ma **należności** od danego **klienta** przeterminowanych więcej niż 60 dni po **terminie płatności**.
18. **Ubezpieczyciel** przesyła **ubezpieczającemu** **opinię ubezpieczyciela** w systemie Syntesys.
19. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie **opinii ubezpieczyciela** obowiązuje od daty wydania opinii przez okres wskazany w **polisie**, o ile wcześniej ochrona ubezpieczeniowa nie ustanie.
20. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie **opinii ubezpieczyciela** ustaje z momentem, w którym **ubezpieczający** otrzyma **decyzję kredytową**, niezależnie od jej treści. W momencie, kiedy **ubezpieczający** złoży wniosek o **opinię ubezpieczyciela**, przestaje obowiązywać ochrona ubezpieczeniowa w ramach przyznanego **limitu kredytowego**.
21. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie pozytywnej **opinii ubezpieczyciela** obejmuje wyłącznie **należności od klientów**, którzy mają siedzibę w jednym z **krajów All Cover**.

5. Windykacja – działania, które mogą zminimalizować szkodę

- Ubezpieczający** ma obowiązek złożyć **wniosek windykacyjno-szkodowy** maksymalnie 60 dni po ustalonym lub **przedłużonym terminie płatności** najdawniej wymagalnej niezapłaconej **należności**. **Ubezpieczający** nie ma obowiązku zgłoszenia we **wniosku windykacyjno-szkodowym** **należności** objętej **reklamacją** do czasu zakończenia postępowania reklamacyjnego. Przesłanie **wniosku windykacyjno-szkodowego** oznacza, że **ubezpieczający** zleca spółce Euler Hermes Collections sp. z o.o. działania windykacyjne oraz udziela jej pełnomocnictwa do ich wykonania. Na podstawie tego pełnomocnictwa będzie ona prowadziła działania windykacyjne.
- Gdy **ubezpieczający** składa **wniosek windykacyjno-szkodowy**, ma obowiązek zgłoszenia całego wymagalnego salda **należności** od danego **klienta**. **Ubezpieczyciel** na podstawie **wniosku windykacyjno-szkodowego** wstępnie oszacuje potencjalną **szkodę** i poinformuje o tym **ubezpieczającego**. **Ubezpieczający** ma obowiązek ustalić z **ubezpieczycielem** warunki dalszej współpracy z **klientem**, którego **należności** przekazał do windykacji.
- Ubezpieczający** nie musi przysyłać **ubezpieczycielowi** **wniosku windy-**

kacyjno-szkodowego, gdy:

- przed upływem terminu przestania **wniosku windykacyjno-szkodowego** wystąpiła niewypłacalność prawnie potwierdzona lub;
 - w dniu, w którym powinien on przestać **wniosek windykacyjno-szkodowy**, saldo **należności** nie przekracza **straty minimalnej**.
4. Jeśli przed upływem terminu na przestanie **wniosku windykacyjno-szkodowego** wystąpi niewypłacalność prawnie potwierdzona, **ubezpieczający** ma obowiązek zgłosić **ubezpieczycielowi** zajście **wypadku ubezpieczeniowego** niewypłacalności prawnie potwierdzonej. Może to zrobić tylko w systemie Syntesys (zgłoszenie wypadku prawnego), w ciągu 6 miesięcy od dnia, w którym ten wypadek zaszedł.

6. Zasady wypłaty odszkodowania – na jakich warunkach ubezpieczyciel ustala szkodę i wypłaca odszkodowanie

- Ubezpieczyciel** ustala wysokość **szkody** na podstawie otwartego salda **należności**, które są ubezpieczone w dniu zajścia **wypadku ubezpieczeniowego** niewypłacalności faktycznie stwierdzonej albo niewypłacalności prawnie potwierdzonej. Gdy ustala wysokość **szkody**, bierze pod uwagę to zdarzenie, które zaszło jako pierwsze.
- Należności odzyskane** rozliczane są następująco:
 - te, które wpływają do zniesienia **limitu kredytowego** lub ustania ochrony ubezpieczeniowej z przyczyn innych niż zniesienie **limitu kredytowego**, zalicza się na **należności** zgodnie ze wskazaniem **klienta**;
 - te, które wpływają po ustaniu ochrony ubezpieczeniowej:
 - kłora nastąpiła z przyczyn innych niż zniesienie **limitu kredytowego**, zalicza się na poczet najstarszej **należności** zgłoszonej do windykacji, niezależnie od ustaleń **ubezpieczającego** i **klienta**;
 - kłora nastąpiła na skutek zniesienia **limitu kredytowego** – jeżeli **należności odzyskane** wpłynęły przed złożeniem **wniosku windykacyjno-szkodowego**, zalicza się na **należności** zgodnie ze wskazaniem **klienta**;
 - kłora nastąpiła na skutek zniesienia **limitu kredytowego** – jeżeli **należności odzyskane** wpłynęły po złożeniu **wniosku windykacyjno-szkodowego** - zalicza się na poczet najstarszej **należności** zgłoszonej do windykacji, niezależnie od ustaleń **ubezpieczającego** i **klienta**.
 - te, które wpływają po wypłacie odszkodowania:
 - jeżeli **ubezpieczyciel** i **ubezpieczający** prowadzą windykację **należności** oddzielnie – każda ze stron pokrywa w pierwszej kolejności własne wierzytelności; pozostałe płatności i przychody pokrywają wierzytelności drugiej strony;
 - jeżeli **ubezpieczyciel** i **ubezpieczający** prowadzą windykację **należności** wspólnie – wszystkie płatności i przychody rozliczają oni proporcjonalnie w stosunku: wierzytelności **ubezpieczyciela** do wierzytelności **ubezpieczającego**.

W każdym przypadku to **ubezpieczyciel** ponownie ustala wysokość **szkody**. Rozliczenia z **klientem** wpływające po wypłacie odszkodowania a dotyczące **należności** powstałych po dacie wystąpienia **wypadku ubezpieczeniowego** nie są uwzględniane w ustaleniu wysokości **szkody**.

- Odszkodowanie jest równe kwocie, która zostaje po odjęciu od ubezpieczonych **należności** kolejno:
 - należności odzyskanych**,
 - kwot **franszyz** określonych w **polisie** oraz
 - udziału własnego **ubezpieczającego** w wysokości odpowiednio:
 - 10% – gdy **należności** są ubezpieczone na podstawie **decyzji kredytowej** albo
 - 20% – gdy **należności** są ubezpieczone na podstawie pozytywnej **opinii ubezpieczyciela**.
- Gdy zajdzie **wypadek ubezpieczeniowy**, **ubezpieczyciel** wypłaci odszkodowanie w ciągu 30 dni od daty:

- a) zgłoszenia niewypłacalności prawnie potwierdzonej (wypadku prawnego) lub
- b) niewypłacalności faktycznie stwierdzonej oraz
- c) dostarczenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia **wypadku ubezpieczeniowego** (zob. punkt 8.3 OWU).

Gdyby **ubezpieczyciel** nie mógł w tym czasie wyjaśnić okoliczności koniecznych do ustalenia swojej odpowiedzialności albo wysokości odszkodowania, wypłaci odszkodowanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności będzie mógł wyjaśnić te okoliczności. Jednak bezsporną część odszkodowania wypłaci w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzyma komplet niezbędnych dokumentów.

5. **Maksymalna suma ubezpieczenia** jest równa 25-krotności składki zapłaconej w danym **okresie ubezpieczeniowym**.
6. Jeżeli w trakcie **okresu ubezpieczeniowego** **ubezpieczyciel** będzie miał wypłacić odszkodowanie, a **maksymalna suma ubezpieczenia** obliczona od zapłaconej składki nie pokrywa **szkody** – **ubezpieczający** ma prawo jednorazowo dopłacić pozostałą kwotę do składki ubezpieczeniowej za dany **okres ubezpieczeniowy** i w ten sposób zwiększyć sumę ubezpieczenia do poziomu maksymalnego dla danego **okresu ubezpieczeniowego**.
7. **Ubezpieczyciel** zalicza wypłacone odszkodowania do tego **okresu ubezpieczeniowego**, w którym zaszedł **wypadek ubezpieczeniowy**. Jeżeli **wypadek ubezpieczeniowy** zaszedł po wygaśnięciu **umowy ubezpieczenia**, odszkodowanie jest przypisane do ostatniego **okresu ubezpieczeniowego**.
8. Z chwilą zapłaty odszkodowania na **ubezpieczyciela** przechodzą – do wysokości wypłaconego odszkodowania – roszczenia **ubezpieczającego** wobec **klienta** lub osoby trzeciej, która odpowiada za **szkodę** (**regres ubezpieczeniowy**). **Ubezpieczający** ma obowiązek podjąć wszelkie działania faktyczne i prawne, które są niezbędne do potwierdzenia, że te roszczenia przechodzą na **ubezpieczyciela**.

Po wypłacie odszkodowania **ubezpieczający** ma obowiązek, o ile jest to prawnie możliwe, przenieść na **ubezpieczyciela** – do wysokości wypłaconego odszkodowania – zabezpieczenia prawne, które ustanowiono, aby zabezpieczyć **należności** objęte wypłaconym odszkodowaniem.

Ubezpieczający ma obowiązek zrekompensować **szkodę**, którą **ubezpieczyciel** poniósł, ponieważ **ubezpieczający** nie wykonał obowiązków określonych w tym punkcie z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa.

9. **Ubezpieczający** może przenieść prawo do odszkodowania na osobę trzecią (cesja), tylko gdy uzyska na to zgodę **ubezpieczyciela** w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Prawo **ubezpieczyciela** do zgłoszenia zastrzeżeń i zarzutów oraz do dokonania potrażeń pozostaje w mocy wobec nabywców prawa do odszkodowania. **Ubezpieczyciel** wyłącza z **ubezpieczającym** rozlicza **szkodę** oraz prowadzi wszelką korespondencję, która się z tym wiąże. **Ubezpieczyciel** wypłaca odszkodowanie, jeśli **ubezpieczający** spełni warunki **umowy ubezpieczenia** i wywiąże się z obowiązków, które z niej wynikają.
10. Jeżeli w momencie wypłaty odszkodowania **ubezpieczający** prowadzi przeciwko **klientowi** postępowanie sądowe lub egzekucyjne o zapłatę **należności** objętych odszkodowaniem, ma on obowiązek na żądanie **ubezpieczyciela** kontynuować to postępowanie również po wypłacie odszkodowania. **Ubezpieczający** kontynuuje to postępowanie na kwotę **należności**, które obejmują wypłacone odszkodowanie. Podstawą działania **ubezpieczającego** jest umowa cesji powierniczej, którą zawarł z **ubezpieczycielem** przed wypłatą odszkodowania. Przedmiotem tej umowy jest przyznanie **ubezpieczającemu** odszkodowanie (**regres ubezpieczeniowy**) oraz określenie zasad, na jakich **ubezpieczyciel** partycypuje w kosztach tego postępowania. Jeśli **ubezpieczający** nie dopełni tych obowiązków, **ubezpieczyciel** może nie wypłacić odszkodowania lub zmniejszyć jego wysokość, zgodnie z punktem 6.11 OWU.
11. Jeśli **ubezpieczający** umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, a w przypadku ppkt d) poniżej – z jakiegokolwiek przyczyny, nie dopełni jakichkolwiek obowiązków, które wynikają z przepisów lub postanowień **umowy ubezpieczenia**, **ubezpieczyciel** jest wolny od odpowiedzialności w takim zakresie, w jakim uchybienie przyczyniło się do zajścia **wypadku ubezpieczeniowego** lub miało wpływ na wysokość **szkody**. Dotyczy to w szczególności sytuacji, gdy **ubezpieczający**:

- a) nie zgłosi **ubezpieczycielowi wypadku prawnego** w ciągu 6 miesięcy od jego wystąpienia, lub
- b) nie dopełni swoich obowiązków, które mają zmniejszyć ryzyko, zapobiec jego zwiększeniu lub zminimalizować **szkodę** (zob. punkt 5 i punkt 8 OWU), lub
- c) nie dopełni obowiązków wymienionych w punkcie 6.10 OWU, lub
- d) nie przekaże **ubezpieczycielowi** wszystkich żądanych danych wskazanych w formularzach związanych z realizacją **umowy ubezpieczenia**, zwłaszcza we wniosku o przyznanie **limitu kredytowego**.

Ta zasada obowiązuje, jeśli w odniesieniu do uchybień obowiązkom **ubezpieczającego** inne przestanki lub skutki nie wynikają wprost z przepisów prawa lub postanowień **umowy ubezpieczenia**.

12. **Ubezpieczyciel** ma prawo wstrzymać wypłatę odszkodowania lub **kosztów windykacji sądowej**, mimo że do tej wypłaty jest zobowiązany na mocy **umowy ubezpieczenia**, jeżeli miałaby ona naruszać istniejące zakazy lub sankcje ekonomiczne i handlowe dotyczące **ubezpieczającego**.
13. To, że **klient** zakwestionował bezsporność ubezpieczonych **należności**, nie oznacza, że tracą one ochronę ubezpieczeniową. Jeżeli nie istnieją przestanki uzasadniające powstały spór, **ubezpieczyciel** może wypłacić odszkodowanie pod warunkiem, że **ubezpieczający** skieruje sprawę na drogę sądową. **Ubezpieczający** ma obowiązek współpracować z **ubezpieczycielem**, aby wyjaśnić sprawę. Jeżeli sporność **należności** ujawni się po wypłacie odszkodowania (np. w postępowaniu regresowym) i właściwy sąd prawomocnym orzeczeniem uzna roszczenia **klienta** co do spornych **należności**, **ubezpieczający** ma obowiązek zwrócić **ubezpieczycielowi** odszkodowanie wraz z kosztami procesu zasądzonymi na rzecz **klienta**.

7. Składka ubezpieczeniowa i inne opłaty – jakie koszty ponosi ubezpieczający

1. Składkę ubezpieczeniową **ubezpieczający** opłaca miesięcznie za każdy **okres ubezpieczeniowy** z góry. Wysokość składki ubezpieczeniowej i podstawy jej obliczania w pierwszym oraz kolejnych okresach ubezpieczenia **ubezpieczyciel** określa we **wniosku ubezpieczeniowym** oraz **polisie**.
2. Jeżeli **ubezpieczający** nie zapłaci pierwszej raty składki w terminie wskazanym na fakturze, **Ubezpieczyciel** ma prawo wypowiedzieć **umowę ubezpieczenia** ze skutkiem natychmiastowym, z zachowaniem formy dokumentowej. Gdy **ubezpieczyciel** wypowie **umowę ubezpieczenia**, **ubezpieczający** ma obowiązek zapłacić, w ciągu 7 dni od daty otrzymania wezwania do zapłaty, opłatę manipulacyjną w wysokości 25% składki ubezpieczeniowej ustalonej za cały **okres ubezpieczeniowy**. Opłata manipulacyjna pokrywa koszty administracyjne i akwizycyjne **ubezpieczyciela** związane z zawarciem **umowy ubezpieczenia**.
3. Jeżeli **ubezpieczający** nie zapłaci terminowo którejkolwiek kolejnej raty składki, **ubezpieczyciel** może wyznaczyć mu, z zachowaniem formy dokumentowej, dodatkowy 7-dniowy termin do jej zapłacenia, zastrzegając jednocześnie, iż brak zapłaty spowoduje ustanie odpowiedzialności **ubezpieczyciela** i wygaśnięcie **umowy ubezpieczenia**. Jeżeli **ubezpieczający** nie zapłaci całości zaległej składki w wyznaczonym terminie, z jego upływem ustaje odpowiedzialność **ubezpieczyciela** i wygasa **umowa ubezpieczenia**. W takim wypadku **ubezpieczyciel** uprawniony jest do żądania zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. Niezależnie od tych postanowień, jeśli **ubezpieczający** nie zapłacił którejkolwiek wymagalnej raty składki, **ubezpieczyciel** ma prawo wstrzymać rozliczenie **szkody** do czasu, aż **ubezpieczający** opłaci wszystkie wymagalne raty składki wraz z naliczonymi odsetkami ustawowymi. **Ubezpieczający** nie może potrącić składki ubezpieczeniowej z odszkodowaniami.
4. **Ubezpieczyciel** nalicza i pobiera opłatę za ocenę ryzyka danego **klienta**. Robi to jednorazowo w danym **okresie ubezpieczeniowym**, niezależnie od liczby wniosków o **limit kredytowy**, które **ubezpieczający** złożył dla danego **klienta**, sposobu ich rozpatrzenia oraz czasu obowiązywania **limitu kredytowego**, jeśli **ubezpieczyciel** ten

czas ustalił. Opłatę za oceny ryzyka wykonane w danym miesiącu **ubezpieczyciel** pobiera w kolejnym miesiącu. Opłatę za oceny ryzyka przedłużonej **umowy ubezpieczenia** nalicza na podstawie listy limitów ocenianych w poprzednim **okresie ubezpieczeniowym**. Opłata dotyczy **klientów**, dla których wysokość przyznanego limitu w dniu wystawienia faktury jest powyżej zera.

5. **Ubezpieczyciel** nalicza opłatę za każde wydanie **opinii ubezpieczyciela**. Robi to na zasadach określonych w **polisie**. Za opinie wydane w danym miesiącu pobiera opłatę w kolejnym miesiącu.
6. **Ubezpieczający** zgadza się, aby **ubezpieczyciel** przysyłał faktury w formie elektronicznej drogą mailową i udostępniał mu je w **systemie Syntesis**, zgodnie z regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną oraz regulaminem określającym zasady wystawiania i przysyłania faktur w formie elektronicznej. **Ubezpieczający** może zrezygnować z tego sposobu odbierania faktur. W tym celu składa **ubezpieczycielowi** pisemne oświadczenie o rezygnacji z faktur elektronicznych.
7. **Ubezpieczający** ma obowiązek zapłacić faktury, które wystawił **ubezpieczyciel**, w terminie 14 dni od dnia ich wystawienia.

8. Obowiązki informacyjne ubezpieczającego – o czym jeszcze powinien pamiętać ubezpieczający

1. **Ubezpieczający** podejmuje z zachowaniem należytej staranności i na własny koszt wszelkie działania, aby zmniejszyć **szkodę** lub jej uniknąć. Stosuje się przy tym do wskazówek **ubezpieczyciela** i jak najlepiej wykorzystuje zabezpieczenia **należności**. Zawarcie ugody lub zmiana warunków płatności, inna niż przedłużenie **terminu płatności** łącznie o maksymalnie 60 dni (zob. punkt 3.2 i 3.3 OWU), wymaga zgody **ubezpieczyciela**.
2. Jeżeli **ubezpieczający** nie będzie postępował zgodnie ze wskazówkami **ubezpieczyciela** odnośnie odzyskania **należności**, **ubezpieczyciel** może nie wypłacić odszkodowania.
3. **Ubezpieczający** ma obowiązek:
 - a) udzielić **ubezpieczycielowi** wszelkich informacji oraz okazać dokumenty niezbędne do tego, aby **ubezpieczyciel**:
 - i. stwierdził, że zaszedł **wypadek ubezpieczeniowy** i obowiązuje ochrona ubezpieczeniowa lub
 - ii. obliczył wysokość **szkody** (Punkt 26 Wniosku ubezpieczeniowego – dokumenty wymagane do ustalenia wysokości szkody),
 - b) informować **ubezpieczyciela** na bieżąco o wpłatach i innych rozliczeniach po wypłacie odszkodowania.

9. Postanowienia końcowe – co jeszcze jest ważne

1. Walutą **umowy ubezpieczenia** jest złoty. **Ubezpieczyciel** i **ubezpieczający** kwoty na fakturach w innych walutach będą przeliczać na walutę **umowy ubezpieczenia** według średniego dziennego kursu wymiany walut Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w ostatnim dniu roboczym przed dniem wystawienia faktury. Ten sam kurs wymiany walut obowiązuje przy ustalaniu wysokości **szkody**.
2. **Ubezpieczyciel** i **ubezpieczający** zawierają **umowę ubezpieczenia** na podstawie **wniosku ubezpieczeniowego** podpisanego przez **ubezpieczającego**. Do zawarcia **umowy ubezpieczenia** dochodzi z chwilą doręczenia **ubezpieczającemu** polisy podpisanej przez **ubezpieczyciela**.
3. **Ubezpieczyciel** i **ubezpieczający** zawierają **umowę ubezpieczenia** na jeden **okres ubezpieczeniowy**. **Umowa ubezpieczenia** automatycznie przedłuża się na kolejne okresy, o ile żadna ze stron w ustalonym we **wniosku ubezpieczeniowym** i **polisie** terminie nie prześle oświadczenia o braku woli przedłużenia umowy. Oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, musi być złożone przez osoby upoważnione do reprezentacji i pod rygorem nieważności mieć formę pisemną albo skanu podpisanego oświadczenia przesłanego na adres mail wskazany w **polisie**. O dacie złożenia oświadczenia decyduje data jego wpływu do **ubezpieczyciela**.

4. Gdy **umowa ubezpieczenia** przedłuża się automatycznie na kolejny **okres ubezpieczeniowy**, zostaną w niej uwzględnione aktualne dane o obrocie, które są podstawą do wyliczenia składki, oraz aktualny procent zmiany stawki składki ubezpieczeniowej na kolejny **okres ubezpieczeniowy** (zob. **Wniosek ubezpieczeniowy** - Tabela zmian stawki składki). Zmiana wysokości składki na podstawie tych danych nie wymaga akceptacji stron (**Wniosek ubezpieczeniowy** punkty 5 i 6 oraz punkty od 17 do 24).
5. Gdy **ubezpieczyciel** i **ubezpieczający** zawrą **umowę ubezpieczenia** na okres dłuższy niż jeden **okres ubezpieczeniowy**, wszelkie postanowienia odnoszące się do pierwszego **okresu ubezpieczeniowego** będą stosowane odpowiednio do kolejnego **okresu ubezpieczeniowego**. **Okres ubezpieczeniowy umowy ubezpieczenia** jest każdorazowo określony we **wniosku ubezpieczeniowym** oraz **polisie**.
6. Jeżeli **ubezpieczyciel** i **ubezpieczający** zawarli **umowę ubezpieczenia** na okres dłuższy niż 6 miesięcy, **ubezpieczający** ma prawo odstąpić od **umowy ubezpieczenia** w ciągu 7 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu musi być złożone przez osoby upoważnione do reprezentacji i mieć formę pisemną lub dokumentową pod rygorem nieważności. Odstąpienie staje się skuteczne w dniu, w którym **ubezpieczający** poinformuje o nim **ubezpieczyciela**, najpóźniej w ostatnim dniu ustalonego terminu.
7. **Ubezpieczający** ma obowiązek traktować jako ściśle poufne treści i warunki **umowy ubezpieczenia** oraz wszelkie informacje, które uzyskał od **ubezpieczyciela** na temat wypłacalności któregośkolwiek ze swoich **klientów** lub innych podmiotów. **Ubezpieczający** zrzeka się prawa do roszczeń wobec **ubezpieczyciela**, które mogą powstać, gdy **ubezpieczający** przekaze poufne informacje, o ile prawo dopuszcza wyłączenie odpowiedzialności **ubezpieczyciela**. **Ubezpieczający** zobowiązuje się zrekompensować **ubezpieczycielowi** ewentualne roszczenia osób trzecich, jeżeli powodem roszczeń jest to, że **ubezpieczający** przekazywał poufne informacje.
8. **Umowa ubezpieczenia** z wszelkimi zmianami, dokumenty powstałe w ramach realizacji **umowy ubezpieczenia**, a także korespondencja pomiędzy stronami tej umowy są ściśle poufne.
9. **Ubezpieczyciel** ma prawo do wglądu – osobiście lub poprzez pełnomocnika – w dokumenty **ubezpieczającego** istotne dla obsługi **umowy ubezpieczenia**. Może również żądać kopii tych dokumentów lub sporządzać te kopie.
10. Na jakiegokolwiek zmiany warunków **umowy ubezpieczenia** muszą się zgodzić **ubezpieczyciel** i **ubezpieczający**. Aby zmiany w **umowie ubezpieczenia** były skuteczne, **ubezpieczyciel** i **ubezpieczający** muszą zachować formę pisemną pod rygorem nieważności.
11. Wszystkie oświadczenia i powiadomienia związane z realizacją **umowy ubezpieczenia**, które nie stanowią jej zmiany, mogą zostać przesłane drugiej stronie w formie pisemnej, elektronicznej, dokumentowej lub w **systemie Syntesis**, o ile **ubezpieczyciel** i **ubezpieczający** nie ustalili inaczej w **polisie** lub **OWU**.
12. Jeśli **ubezpieczający** nie poinformował **ubezpieczyciela** o zmianie adresu, wszelkie oświadczenia lub zawiadomienia, które **ubezpieczyciel** wysłał na adres ostatniej znanej siedziby **ubezpieczającego**, wywierają skutki prawne doręczenia od dnia, który przypada 14 dni po dniu pierwszego awizo pod adresem ostatniej znanej **ubezpieczycielowi** siedziby **ubezpieczającego**.
13. W sprawach nieuregulowanych w **umowie ubezpieczenia** mają zastosowanie odpowiednio przepisy prawa polskiego, przede wszystkim te, które dotyczą działalności ubezpieczeniowej w Rzeczypospolitej Polskiej, oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
14. Okresy wskazane w **OWU** w dniach, oznaczają okresy w dniach kalendarzowych.
15. Miejszem wykonania **umowy ubezpieczenia** jest Warszawa. Powództwo o roszczenia wynikające z **umowy ubezpieczenia ubezpieczający** może wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej lub przed sądem właściwym dla swojej siedziby.
16. Wszystkie reklamacje związane z **umową ubezpieczenia** powinny być składane na zasadach określonych w Procedurze reklamacyjnej, która jest Załącznikiem nr 1 do **OWU**.

17. Ogólne warunki ubezpieczenia należności handlowych All Cover (OWU) Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. przyjął uchwałą nr O/02/07/2020 z dnia 2 lipca 2020 roku. Mają one zastosowanie do **umów ubezpieczenia** zawartych od daty powyższej uchwały.

Słownik

Poniżej znajdują się objaśnienia pojęć stosowanych w **umowie ubezpieczenia**. W tekście wyróżnia je pogrubienie. Te pojęcia to:

decyzja kredytowa	decyzja ubezpieczyciela , w formie pisemnej lub dokumentowej, w której ustalił on, obniżył, podwyższył, zniósł lub odmówił ustalenia limitu kredytowego wobec danego klienta . W decyzji kredytowej ubezpieczyciel może określić dodatkowe warunki ubezpieczenia należności od danego klienta
franszyza	określona w polisie część należności ubezpieczonych lub sposób wyliczenia takiej części, pomniejszająca zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela przy rozliczeniu szkody . Franszyza ma zastosowanie dla tych należności , dla których wypadek ubezpieczeniowy zaszedł po jej wprowadzeniu. Gdy ubezpieczyciel zmienia wysokość franszyzy , nowa wartość obowiązuje dla tych należności , dla których wypadek ubezpieczeniowy zaszedł po dniu wprowadzenia zmiany. Zależnie od postanowień polisy w danej umowie ubezpieczenia zastosowanie może znaleźć jedna lub więcej z następujących rodzajów franszyzy : franszyza redukcyjna , franszyza AFL
franszyza AFL	określona w polisie kwota zmieniająca zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela . Ubezpieczyciel nie wypłaca odszkodowania dopóki suma szkód przypisanych do danego okresu ubezpieczeniowego nie przekroczy wysokości franszyzy AFL . Po przekroczeniu tej kwoty, ubezpieczyciel będzie wypłacał odszkodowania od części przekraczającej kwotę franszyzy AFL , z potrąceniem udziału własnego ubezpieczającego określonego w polisie . Szkody są zaliczane do franszyzy AFL w kolejności chronologicznej, według daty decyzji odszkodowawczej
franszyza redukcyjna	ustalona w polisie kwota, którą ubezpieczyciel odlicza od ubezpieczonych należności , w przypadku każdego wypadku ubezpieczeniowego
Grupa Euler Hermes	podmioty prawne, które bezpośrednio lub pośrednio kontroluje spółka Euler Hermes Group SAS z siedzibą pod adresem 1 place des Saisons, 92048 Paris La Défense, Francja, wpisana do Rejestru Handlowego i Spółek Nanterre pod numerem 552 040 594
klient	przedsiębiorca, który kupuje towary lub usługi od ubezpieczającego , zobowiązany umownie zapłacić za nie
koszty windykacji sądowej	koszty sądowe w rozumieniu ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz koszty zastępstwa procesowego w wysokości stawki minimalnej, która wynika z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych lub Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie lub z aktów prawnych, które w przyszłości zastąpią te akty prawne.
kraje All Cover	państwa członkowskie Unii Europejskiej, Wielka Brytania, Andora, Australia, Islandia, Japonia, Kanada, Liechtenstein, Monako, Nowa Zelandia, Norwegia, Szwajcaria i USA
limit automatyczny	określona w polisie maksymalna kwota ubezpieczenia dla należności od danego klienta , do wysokości której ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem wydania pozytywnej indywidualnej opinii ubezpieczyciela ;
limit kredytowy	maksymalna ubezpieczona kwota należności od danego klienta , którą ubezpieczyciel ustalił w indywidualnej decyzji kredytowej
maksymalna ekspozycja limitowa	określona w polisie maksymalna wysokość sumy wszystkich obowiązujących w danym momencie limitów kredytowych ;
maksymalna suma ubezpieczenia	górna granica sumy wysokości odszkodowań, do której odpowiada ubezpieczyciel w danym okresie ubezpieczeniowym z tytułu wszystkich wypadków ubezpieczeniowych , które zaszły w tym okresie ubezpieczeniowym
należność	kwota pieniędzy, którą klient ma zapłacić ubezpieczającemu na podstawie faktur ; jako należność są traktowane także: podatek od towarów i usług oraz koszty transportu, który bezpośrednio wiąże się ze sprzedażą lub dostawą towarów

należności bezsporne	należności: a) których kliekt nie neguje w żaden sposób – zwłaszcza nie kwestionuje ich salda, nie zgłasza roszczeń z tytułu rękojmi, gwarancji lub nie zgłasza roszczeń wzajemnych, które mogą być przedmiotem potrącenia, lub b) które kliekt pisemnie uzna, lub c) które są d zasądził prawomocnym orzeczeniem
należności odzyskane	wszelkie płatności, które zostały dokonane na rzecz ubezpieczającego przez kliekt lub osoby trzecie na poczet należności od danego kliekt, gdy ochrona ubezpieczeniowa ustala. Są to także: korekty, potrącane należności, kompensaty, płatności za realizację zabezpieczeń lub gwarancji oraz płatności z tytułu odsprzedaży odzyskanych towarów
niekorzystne informacje	wszystkie negatywne informacje o kliekt: a) które ubezpieczający mógł łatwo uzyskać z powszechnie dostępnych źródeł, zwłaszcza informacje z Krajowego Rejestru Sądowego, lub b) które dotyczą: – działań kliekt, mających na celu ogłoszenie niewypłacalności prawnie stwierdzonej; – pozasądowego postępowania ugodowego; – prowadzonego postępowania sądowego lub administracyjnego; – postępowania karno-skarbowego lub karnego
odbiorca publiczno-prawny	kliekt, który należy do jednej z następujących kategorii: a) instytucja administracji rządowej, ministerstwo lub jakiegolwiek organ lub jednostka administracji rządowej, b) jednostka samorządu terytorialnego lub jego organ, c) podmiot prawa publicznego, zwłaszcza przedsiębiorstwo państwowe, fundacja, stowarzyszenie i inne podmioty sektora finansów publicznych
okres ubezpieczeniowy	okres obowiązywania umowy ubezpieczenia, określony w polisie
opinia ubezpieczyciela	opinia o danym kliekt, którą ubezpieczyciel przesyła ubezpieczającemu w systemie Syntesys. Na jej podstawie ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej do wysokości limitu automatycznego na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia
przedłużony termin płatności	termin płatności, który obowiązuje, kiedy ubezpieczający, na warunkach określonych w OWU, przedłuży kliektowi pierwotny termin płatności
reklamacja	przypadek, gdy kliekt zgłosił ubezpieczającemu zastrzeżenia co do wykonania, ilości, jakości, terminowości lub ceny zakupionego towaru lub wykonanej usługi, a ubezpieczający zgodził się na przeprowadzenie postępowania reklamacyjnego, mającego ustalić czy reklamacja jest zasadna. Po zakończeniu postępowania reklamacyjnego, ubezpieczający i kliekt mogą ustalić nową wartość należności lub nowy termin płatności tych należności. Skutki określone w umowie ubezpieczenia wywołuje tylko reklamacja złożona przez kliekt z zachowaniem formy dokumentowej przed upływem 60 dni po ustalonym lub przedłużonym terminie płatności lub przed złożeniem przez ubezpieczającego wniosku windykacyjno-szkodowego, zależnie od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej. Ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić ubezpieczycielowi do rozliczenia szkody kopie pisma reklamacyjnego kliekt oraz decyzje ubezpieczającego o rozstrzygnięciu reklamacji
regres ubezpieczeniowy	roszczenie ubezpieczającego przeciwko kliektowi lub osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, które przechodzi na ubezpieczyciela z dniem zapłaty odszkodowania do wysokości zapłaconego odszkodowania
RODO	Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE
strata minimalna	wymagalne saldo należności na dzień złożenia wniosku windykacyjno-szkodowego nieprzekraczające 1 000 zł: a) którego ubezpieczający nie musi zgłaszać do windykacji; b) które nie powoduje ustania ochrony ubezpieczeniowej; c) za które ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania

system Syntesys	system informatyczny do komunikacji między ubezpieczycielem i ubezpieczającym , który pozwala zarządzać należnościami w ramach umowy ubezpieczenia . Za pośrednictwem tego systemu ubezpieczający może m.in.: a) wnioskować o ustalenie limitów kredytowych, zmianę ich wysokości oraz anulowanie, b) wnioskować o opinie ubezpieczyciela, c) zgłosić wniosek windykacyjno-szkodowy, d) zgłosić wypadek prawnie potwierdzonej niewypłacalności, e) zgłosić zmiany adresowe i kontaktowe
szkoda	saldo ubezpieczonych niezapłaconych należności po odjęciu – na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia – należności odzyskanych i innych potrąceń, na podstawie którego ubezpieczyciel wylicza odszkodowanie
termin płatności	określona na fakturze data, do której klient powinien zapłacić należność
ubezpieczający	przedsiębiorca, który zawarł z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia
ubezpieczyciel	Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. z siedzibą w Warszawie
ubezpieczony	podmiot, na rzecz którego ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia
umowa ubezpieczenia	umowa pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczającym , na którą składają się: – Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia należności handlowych All Cover (Wniosek ubezpieczeniowy); – Ogólne warunki ubezpieczenia należności handlowych All Cover (OWU); – Polisa ubezpieczenia należności handlowych All Cover (polisa) wraz z załącznikami. Jest to umowa ubezpieczenia kredytu – dział II, grupa 14 według załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
wniosek windykacyjno-szkodowy	zgłoszenie, które ubezpieczający przesyła ubezpieczycielowi w systemie Syntesys najpóźniej w dniu, w którym upływa 60 dni od ustalonego lub przedłużonego terminu płatności . Zgłoszenie powinno dotyczyć wszystkich wymagalnych – zgodnie z Kodeksem cywilnym – należności od danego klienta . Dodatkowo ubezpieczający informuje w nim o całym saldzie należności z danym klientem . Przesłanie tego wniosku pozwala na rozpoczęcie działań windykacyjnych wobec zgłaszanego klienta i jest równoznaczne ze zgłoszeniem ubezpieczycielowi wypadku ubezpieczeniowego faktycznie stwierdzonej niewypłacalności klienta , który nastąpi po upływie okresu windykacji
wypadek ubezpieczeniowy	zdarzenie, które polega na tym, że ubezpieczający nie otrzymał od klienta zapłaty należności z powodu prawnie potwierdzonej lub faktycznie stwierdzonej niewypłacalności klienta

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 – osobiście w siedzibie lub oddziale **ubezpieczyciela**, listownie, lub wysyłając na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-53334-26205-EAWDE-26, lub
 - b) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacja@allianz-trade.com, lub
 - c) ustnie – za pośrednictwem infolinii Serwisu Klienta pod nr. tel.: +48 22 363 63 13 lub osobiście do protokołu w siedzibie lub oddziale **ubezpieczyciela**, lub
 - d) z wykorzystaniem formularza udostępnionego na stronie www.allianz-trade.pl, lub
 - e) za pośrednictwem **systemu Syntesys** – w przypadku **ubezpieczającego** lub **ubezpieczonego**.
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 osobę fizyczną - na piśmie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej, jeśli osoba składająca reklamację o to wnioskowała,
 - b) w pozostałych przypadkach – za pośrednictwem poczty elektronicznej.
8. Odpowiedź **ubezpieczyciela** na reklamację jest ostateczną decyzją **ubezpieczyciela** w ramach postępowania reklamacyjnego.

* Niniejsza Procedura reklamacyjna została zatwierdzona przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. Uchwałą nr O/02/03/2025 z dnia 28 marca 2025 roku i znajduje zastosowanie do reklamacji składanych, począwszy od 1 kwietnia 2025 roku.

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.

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 horizontal blue lines spaced evenly across the page, typical of notebook paper. The lines are thin and light blue, set against a plain white background. There is no handwriting or other markings on the page.

Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A.

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

allianz-trade.pl

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

Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A.

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