



Ogólne warunki ubezpieczenia
krótkoterminowych należności
krajowych przysługujących
Faktorowi (FK)



KUKE
Grupa PFR

Znajdujemy
możliwości



Ogólne warunki ubezpieczenia krótkoterminowych należności krajowych przysługujących Faktorowi (FK)

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

Spis treści

4	§1.	Przedmiot ubezpieczenia
4	§2.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej
5	§3.	Data wypadku ubezpieczeniowego (powstanie szkody)
5	§4.	Wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej
6	§5.	Udział własny Ubezpieczającego
6	§6.	Odpowiedzialność Korporacji
6	§7.	Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia
7	§8.	Okres obowiązywania umowy ubezpieczenia
7	§9.	Limit kredytowy
8	§10.	Bieżące zgłaszanie należności
9	§11.	Koszt ochrony ubezpieczeniowej
9	§12.	Postępowanie windykacyjne
11	§13.	Zgłoszenie i udokumentowanie szkody
11	§14.	Warunki wypłaty odszkodowania
12	§15.	Rachunek strat
12	§16.	Wysokość i wypłata odszkodowania
13	§17.	Subrogacja
13	§18.	Zabezpieczenie praw związanych z regresem
13	§19.	Koszty postępowania windykacyjnego i regresowego
13	§20.	Odzysk należności
14	§21.	Naruszenie zobowiązań przez Ubezpieczającego
14	§22.	Przedawnienie roszczeń z umowy ubezpieczenia
14	§23.	Cesja wierzytelności z umowy ubezpieczenia
14	§24.	Zastrzeżenia odnośnie udziału własnego
14	§25.	Kontrola dokumentów
15	§26.	Tryb zmian
15	§27.	Rozstrzygnięcie sporów z tytułu umowy ubezpieczenia
15	§28.	Podstawy prawne

Wstęp:

Zgodnie z postanowieniami niniejszych Ogólnych warunków Korporacja Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych Spółka Akcyjna zwana dalej Korporacją, zobowiązuje się do pokrywania strat Ubezpieczającego, polegających na nieotrzymaniu zapłaty z tytułu wykupionych przez Ubezpieczającego wierzytelności stwierdzonych fakturami dotyczącymi należności za sprzedaż krajową towarów lub usług zwanych dalej należnościami, jeśli straty te są bezpośrednim następstwem ryzyka określonego w § 2, natomiast Ubezpieczający zobowiązuje się do przestrzegania obowiązków określonych w umowie ubezpieczenia, przez którą rozumie się niniejsze Ogólne warunki, warunki szczegółowe i decyzje dotyczące limitu kredytowego.

§1. Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są bezsporne należności pieniężne przysługujące Ubezpieczającemu od kontrahenta krajowego, zwanego dalej dłużnikiem, z tytułu wykupionych przez Ubezpieczającego wierzytelności stwierdzonych fakturami dotyczącymi należności za sprzedaż krajową towarów lub usług, których zapłata jest realizowana w kredycie krótkoterminowym poniżej jednego roku.

i *Ubezpieczeniem objęte są tylko bezsporne należności, czyli takie, których nie kwestionuje kontrahent np. odmawiając zapłaty za dostarczony towar z powodu złej jakości lub ilości otrzymanego produktu (z zastrzeżeniem, że spełnione są wszystkie pozostałe warunki umowy ubezpieczenia).*

2. Należności objęte są ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że:
 - 1) dłużnik na fakturze dotyczącej należności lub w innym dokumencie umożliwiającym identyfikację faktury, potwierdzi, iż towary lub usługi zostały odebrane,
 - 2) cała należność wynikająca z faktury została wykupiona przez Ubezpieczającego przed dniem, w którym upływa termin płatności należności, przy czym nie później niż w terminie 30 dni od daty wysta-

wienia faktury, a data wykupu należności została uwidoczniła na fakturze.

3. Ubezpieczający obowiązany jest upewnić się, że dłużnik został powiadomiony przez przedsiębiorcę na piśmie zgodnie z obowiązującymi przepisami, o wykupie należności, o których mowa w ust. 1.
4. Niedopełnienie któregokolwiek z warunków określonych w ust. 1-3 powoduje wyłączenie tych należności z ochrony ubezpieczeniowej.

§2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje całkowitą lub częściową utratę należności Ubezpieczającego określonych w § 1, jeśli utrata ta jest następstwem zdarzeń określonych jako ryzyko handlowe.
2. Do zdarzeń wywołujących szkodę, określonych jako ryzyko handlowe zalicza się:
 - 1) prawnie stwierdzoną niewypłacalność dłużnika, gdy:
 - a) ogłoszono upadłość dłużnika,
 - b) oddalono wniosek o ogłoszenie upadłości dłużnika jeżeli majątek dłużnika nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego lub wystarcza jedynie na zaspokojenie tych kosztów,
 - c) oddalono wniosek o ogłoszenie upadłości dłużnika w razie stwierdzenia, że majątek dłużnika jest obciążony hipoteką, zastawem, zastawem rejestrowym, zastawem skarbowym lub hipoteką morską w takim stopniu, że pozostały majątek dłużnika nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania,
 - d) otwarto postępowanie w przedmiocie zatwierdzenia układu i następnie wydano postanowienie o jego zatwierdzeniu,
 - e) otwarto przyśpieszone postępowanie układowe,
 - f) otwarto postępowanie układowe,
 - g) otwarto postępowanie sanacyjne,
 - h) postępowanie egzekucyjne wszczęte na wniosek Ubezpieczającego nie doprowadziło do pełnego zaspokojenia jego roszczenia wskutek braku majątku dłużnika,
 - 2) zwłokę - zwłokę w wypełnianiu zobowiązań płatniczych przez dłużnika, gdy dłużnik nie zapłacił

całości lub części należności w ciągu 90 dni, licząc od terminu płatności określonego na fakturze, o ile pomiędzy Ubezpieczającym a dłużnikiem lub przedsiębiorcą a dłużnikiem nie zaistniał spór, o którym mowa § 12 ust. 9.

§3. Data wypadku ubezpieczeniowego (powstanie szkody)

i W tym paragrafie znajdziesz informacje o tym, kiedy powstaje szkoda. Jest to ważna data, aby prawidłowo zgłosić do KUKE roszczenie odszkodowawcze i otrzymać należne odszkodowanie. Zwróć uwagę, że daty te są różne w różnych przypadkach.

1. W wypadku prawnie stwierdzonej niewypłacalności dłużnika uważa się, że szkoda powstaje z chwilą:
 - 1) w sytuacji określonej w § 2 ust. 2 pkt 1a) – wydania prawomocnego postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości .
 - 2) w sytuacji określonej w § 2 ust. 2 pkt 1b) i w § 2 ust. 2 pkt 1c) – wydania prawomocnego postanowienia sądu oddalającego wniosek o upadłość dłużnika z przyczyn wskazanych § 2 ust. 2 pkt 1b) albo w § 2 ust. 2 pkt 1c).
 - 3) w sytuacji określonej w § 2 ust. 2 pkt 1d) – wydania prawomocnego postanowienia sądu w przedmiocie zatwierdzenia układu.
 - 4) w sytuacji określonej w § 2 ust. 2 pkt 1e) – wydania prawomocnego postanowienia sądu o otwarciu przyśpieszonego postępowania układowego.
 - 5) w sytuacji określonej w § 2 ust. 2 pkt 1f) – wydania prawomocnego postanowienia sądu o otwarciu postępowania układowego.
 - 6) w sytuacji określonej w § 2 ust. 2 pkt 1g) – wydania prawomocnego postanowienia sądu o otwarciu postępowania sanacyjnego.
 - 7) w sytuacji określonej w § 2 ust. 2 pkt 1h) – wydania prawomocnego postanowienia organu egzekucyjnego o umorzeniu egzekucji, jeśli postępowanie egzekucyjne nie doprowadziło do całkowitego uregulowania należności Ubezpieczającego z powodu braku majątku dłużnika pozwalającego na zaspokojenie tych należności.

2. W wypadku zwłoki w wypełnianiu zobowiązań płatniczych przez dłużnika uważa się, że szkoda powstaje z upływem 90 dni od terminu płatności określonego na fakturze, o ile pomiędzy Ubezpieczającym a dłużnikiem lub przedsiębiorcą a dłużnikiem nie zaistniał spór, o którym mowa w § 12 ust. 9. W przypadku takiego sporu szkoda powstaje z chwilą przedstawienia Korporacji przez Ubezpieczającego prawomocnego orzeczenia sądowego lub arbitrażowego zasądzającego na rzecz Ubezpieczającego lub przedsiębiorcy całość lub część ubezpieczonej należności, opatrzonego klauzulą wykonalności.

§4. Wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

i Przeczytaj uważnie. W tym paragrafie znajdziesz informacje o wyłączeniach z ochrony ubezpieczeniowej oraz o przypadkach, w których odpowiedzialność KUKE nie obowiązuje.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- 1) szkód nie będących bezpośrednim następstwem ryzyka wymienionego w § 2,
- 2) strat spowodowanych naruszeniem lub niewykonaniem przez Ubezpieczającego warunków umowy ubezpieczenia,
- 3) należności przysługujących od dłużników, w stosunku do których Ubezpieczający i/lub przedsiębiorca jest podmiotem dominującym lub zależnym,
- 4) należności przysługujących od instytucji rządowych i innych podmiotów, których upadłość nie może być ogłoszona zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w Rzeczypospolitej Polskiej,
- 5) należności ubocznych Ubezpieczającego i/lub przedsiębiorcy (w szczególności kar umownych, odsetek za opóźnienie i odszkodowań za zwłokę),
- 6) należności płatnych przed wydaniem towarów lub wykonaniem usługi (przedpłata),
- 7) strat powstałych wskutek:
 - a) niewykonania, częściowego niewykonania lub nienależytego wykonania kontraktu przez przedsiębiorcę lub jego zleceniobiorców (podwykonawców),
 - b) naruszenia lub niewykonania przez Ubezpieczającego i/lub przedsiębiorcę lub jego zleceniobiorcę

- biorców (podwykonawców) przepisów prawnych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej,
- 8) kosztów transferu środków pieniężnych,
 - 9) strat spowodowanych bezpośrednio lub pośrednio:
 - a) wybuchem wojny, rewolucji, strajków lub zamieszek, wystąpieniem klęsk żywiołowych, w szczególności takich jak: powódź, trzęsienie ziemi, zalanie przez falę morską,
 - b) działaniami energii jądrowej lub radioaktywności,
 - c) wydaniem aktów prawnych lub decyzji organów administracyjnych i samorządowych (ryzyko polityczne),
 - d) bądź innymi niż wymienione w podpunktach a - c zdarzeniami lub działaniami mającymi taki sam nadzwyczajny charakter.

§5. Udział własny Ubezpieczającego

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

📌 *Przykład: W przypadku udziału własnego w wysokości 15 proc. wartość szkody w kwocie 60 000 zł zostanie pomniejszona o udział własny w wysokości 9 000 zł. Maksymalny pułap odpowiedzialności KUKE (o ile nie przekracza on obowiązującej w umowie ubezpieczenia maksymalnej kwoty wypłaconych przez KUKE odszkodowań za okres rozliczeniowy) wyniesie 51 000 zł.*

§6. Odpowiedzialność Korporacji

1. Górną granicę odpowiedzialności Korporacji stanowi(ą) limit(y) kredytowy(e) ustalony(e) dla poszczególnych dłużników, pomniejszony(e) o udział własny Ubezpieczającego.
2. Limit kredytowy jest to przewidywana maksymalna wysokość zobowiązań dłużnika wobec Ubezpieczającego, wynikająca z warunków płatności i dostaw towarów lub wykonania usług, za które Korporacja wypłaci odszkodowanie zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność Korporacji dla każdej należności rozpoczyna się w dniu wykupienia przez Ubezpieczającego od przedsiębiorcy wierzytelności stwierdzonej fakturą uprawniającą do otrzymania wynikającej z niej należności, nie wcześniej jednak, niż po ustaleniu limitu kredytowego dla danego dłużnika, pod warunkiem zapłaty w określonym terminie pierwszej raty składki, o której mowa w § 11 ust. 1 i 2.
4. Odpowiedzialność Korporacji obejmuje wykupione przez Ubezpieczającego w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia wierzytelności wynikające z wysyłek towaru lub wykonania usług, pod warunkiem, że dotyczące one należności spełniających warunki określone w § 1 ust. 2.
5. Okres kredytu wskazany na decyzji dotyczącej limitu kredytowego liczony jest od daty wystawienia faktury uprawniającej do otrzymania zapłaty.

§7. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na podstawie przedłożonego przez Ubezpieczającego pisemnego wniosku według wzoru określonego przez Korporację.
2. Ubezpieczający obowiązany jest ujawnić Korporacji wszelkie okoliczności i fakty mające wpływ na ocenę ryzyka.
3. Jeżeli przedstawione we wniosku dane nie są wystarczające dla oceny ryzyka, Ubezpieczający obowiązany jest uzupełnić je w wyczerpujący sposób, zgodnie z zaleceniami Korporacji.
4. W oparciu o uzyskane dane oraz na podstawie oceny ryzyka Korporacja ustala szczegółowe warunki ubezpieczenia i przedstawia je Ubezpieczającemu. Wraz z warunkami szczegółowymi Korporacja przesyła Ogólne warunki. Szczegółowe warunki ubezpieczenia niezaakceptowane przez Ubezpieczającego będą przedmiotem dalszych negocjacji.
5. Niezwłocznie po dojściu do porozumienia co do wszystkich szczegółowych warunków ubezpieczenia, Korporacja sporządza i doręcza Ubezpieczającemu umowę ubezpieczenia.

6. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą jej doręczenia Ubezpieczającemu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7.
7. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawiera postanowienia odbiegające na niekorzyść Ubezpieczającego od oferty złożonej przez niego we wniosku, o którym mowa w ust. 1, Korporacja zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu umowy ubezpieczenia, wyznaczając mu 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dojdzie do skutku zgodnie z treścią umowy ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
8. W razie dojścia umowy ubezpieczenia do skutku Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego odesłania podpisanego przez siebie egzemplarza umowy.
4. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 7 dni od daty zawarcia umowy, jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy; odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Korporacja udzielała ochrony ubezpieczeniowej, jak również zapłacenia kosztów, o których mowa w § 11.
5. Oświadczenia, o których mowa w ust. 1, 3-4 składane są drugiej stronie w formie pisemnej.

§9. Limit kredytowy

§8. Okres obowiązywania umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia należności krajowych przysługujących faktorowi zawiera się na czas określony lub nieokreślony. Umowa może być wypowiedziana nie później niż 30 dni przed końcem każdego okresu rozliczeniowego. Okres rozliczeniowy wynosi 12 miesięcy. Początek pierwszego okresu rozliczeniowego jest określony w umowie ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci w terminie za pierwszy okres rozliczeniowy składki ubezpieczeniowej, płatnej jednorazowo lub pierwszej raty składki ubezpieczeniowej płatnej w ratach, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu następnym po upływie terminu płatności składki/raty składki i nie wywołuje żadnych skutków prawnych dla stron, począwszy od daty jej zawarcia.
3. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może spowodować ustanie odpowiedzialności Korporacji, jeżeli po upływie terminu Korporacja wezwała Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
1. Na wniosek Ubezpieczającego, po dokonaniu oceny ryzyka, Korporacja ustala dla poszczególnych dłużników limity kredytowe, o których mowa w § 6 ust. 1 i 2, w złotych polskich.
2. Ustalony przez Korporację limit jest poufny.
3. Korporacja może ustalić limit kredytowy, warunkując wynikającą z tego odpowiedzialność Korporacji od posiadania przez Ubezpieczającego, wskazanych przez Korporację zabezpieczeń spłaty należności przez dłużnika, którego limit ten dotyczy.
4. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający:
 - 1) może wystąpić o objęcie ochroną ubezpieczeniową wykupionych przez siebie wierzytelności od innych dłużników niż zgłoszeni we wniosku o ubezpieczenie,
 - 2) może wystąpić o podwyższenie ustalonego limitu kredytowego,
 - 3) może wystąpić o anulowanie ustalonego limitu kredytowego.
5. Ustalenie nowego limitu oraz podwyższenie lub anulowanie ustalonych limitów kredytowych jest możliwe po złożeniu przez Ubezpieczającego wniosku w formie ustalonej przez Korporację. Decyzja dotycząca limitu kredytowego jest ważna od daty otrzymania przez Korporację wniosku Ubezpieczającego.

i Pamiętaj, aby terminowo opłacać składkę, gdyż od tego zależy ciągłość ochrony ubezpieczeniowej.

i Wnioski o ustalenie nowego limitu kredytowego, jego podwyższenie lub anulowanie możesz składać online za pomocą Ekstranetu.

6. Korporacja zastrzega sobie prawo do zmniejszenia lub anulowania limitu kredytowego w odniesieniu do poszczególnych dłużników w następujących przypadkach:
- 1) całkowitego lub częściowego zaprzestania działalności gospodarczej przez dłużnika bądź zmiany profilu tej działalności,
 - 2) zmian prawnych, własnościowych bądź w strukturze zarządu dłużnika
 - 3) pogorszenia kondycji finansowej dłużnika potwierdzonego wynikami finansowymi,
 - 4) zaprzestania udostępniania przez dłużnika danych finansowych bądź udostępnianie tych danych z opóźnieniem, skutkujące niemożnością monitorowania bieżącej kondycji finansowej dłużnika,
 - 5) zgłoszenia przez dłużnika bądź jego wierzycieli wniosku o przeprowadzenie postępowania układowego, naprawczego, restrukturyzacyjnego bądź upadłościowego,
 - 6) zaprzestania terminowego regulowania przez dłużnika lub podmioty z nim powiązane, zobowiązań wobec dostawców bądź innych podmiotów,
 - 7) powiązania dłużnika z podmiotami o pogarszającej się kondycji finansowej lub jego przynależność do grupy, w której przeprowadzane są działania restrukturyzacyjne bądź wystąpiły upadłości lub układy z wierzycielami,
 - 8) pozyskania przez Korporację informacji dotyczących dłużnika mających wpływ na dokonaną wcześniej ocenę ryzyka kredytowego, w wyniku której ustalony został limit kredytowy,
 - 9) zaprzestania zgłaszania przez Ubezpieczającego należności przysługujących od dłużnika przez okres ostatnich 6 miesięcy lub gdy wartość zgłoszonych do ubezpieczenia należności jest w ocenie Korporacji nieadekwatna do wysokości ustalonego limitu kredytowego.

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

i *Decyzja limitowa określa parametry ustalonego limitu kredytowego, w szczególności: wysokość wyrażoną w walucie, maksymalny okres kredytu kupieckiego, termin obowiązywania oraz ewentualne warunki dodatkowe. Każda kolejna decyzja limitowa zastępuje poprzednią.*

7. Jeżeli Korporacja zmniejsza lub anuluje limit kredytowy dla danego dłużnika, ochrona ubezpieczeniowa obowiązująca wcześniej może zostać wyjątkowo utrzymana na podstawie decyzji Korporacji. Zgoda Korporacji może dotyczyć wyłącznie wierzytelności, które Ubezpieczający miałby wykupić w ciągu trzech miesięcy od daty zmniejszenia lub anulowania limitu kredytowego, o ile jest on do tego zobowiązany na podstawie umów zawartych z danym przedsiębiorcą i o ile umowy te zostały zawarte w okresie 6 miesięcy przed datą zmniejszenia lub anulowania limitu kredytowego, pod warunkiem jednak, że ewentualne opóźnienia płatności nie przekraczają 30 dni. W tej sytuacji Ubezpieczający powinien wystąpić do Korporacji, najpóźniej w ciągu 8 dni od daty otrzymania decyzji, o wyrażenie zgody na dalszy wykup wierzytelności.

§10. Bieżące zgłaszanie należności

i *Należności zgłaszasz online za pomocą Ekstranetu.*

1. Ubezpieczający zobowiązuje się zgłaszać Korporacji do ubezpieczenia, w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, wszystkie należności, które nabył, na zasadach określonych w § 1, w miesiącu poprzednim, przysługujące od dłużników, dla których ustalono limity kredytowe.
2. Zgłaszanie należności następuje na podstawie wykupionych faktur, łącznie z podatkiem VAT, przy zastosowaniu formularza ustalonego przez Korporację.
3. Niewypełnienie obowiązku Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 1 zwalnia Korporację z odpowiedzialności w stosunku do należności nie zgłoszonych do Korporacji.

§11. Koszt ochrony ubezpieczeniowej

1. Składki

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

📌 Przykład: Stawka ubezpieczeniowa w Twojej umowie ubezpieczenia została określona na poziomie 0,3 proc. Wartość należności zgłoszonych do ubezpieczenia za cały okres rozliczeniowy wyniósł 745 000 zł. Składka ubezpieczeniowa: $745\ 000\ \text{zł} \times 0,3\% = 2\ 235\ \text{zł}$.

2. Składka minimalna

- 1) Za każdy okres rozliczeniowy Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić Korporacji składkę minimalną. Składka płatna jest z góry: jednorazowo lub w ratach (kwartalnych lub miesięcznych).
- 2) Składka jest płatna na podstawie wystawionych przez Korporację rachunków w terminie 15 dni od daty wystawienia rachunku.

3. Rozliczenia okresowe

- 1) Po zakończeniu okresu rozliczeniowego dokonuje się porównania składki minimalnej z sumą składek obliczonych według stawki, o której mowa w warunkach szczegółowych na podstawie zgłoszonych przez Ubezpieczającego należności.
- 2) W przypadku, gdy wartość składki wyliczona na podstawie zgłoszonych należności jest wyższa niż wartość składki minimalnej, Ubezpieczający zobowiązany jest dokonać dopłaty w kwocie różnicy wynikającej z wyliczenia, w terminie 15 dni od

daty wystawienia rachunku rozliczeniowego przez Korporację.

📌 Po zakończeniu okresu rozliczeniowego KUKE porównuje składkę minimalną z sumą składek obliczonych na podstawie wartości należności zgłoszonych do ubezpieczenia oraz stawki. Jeśli wartość składki obliczonej od należności zgłoszonych do ubezpieczenia oraz stawki będzie wyższa niż składka minimalna, KUKE wystawi końcowy rachunek rozliczeniowy wskazujący kwotę dopłaty.

4. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
5. Koszty oceny ryzyka i nadzoru
Ubezpieczający uczestniczy w kosztach związanych z oceną sytuacji i nadzorowaniem dłużników. Korporacja pobiera opłaty za ustalenie limitu kredytowego i nadzorowanie ryzyka wg taryfy obowiązującej w dniu przeprowadzenia analizy lub jej weryfikacji.
6. Opłata za czynności interwencyjne
W przypadku złożenia wniosku o interwencję, o którym mowa w § 12 ust. 2, Ubezpieczający zobowiązany jest do pokrycia opłaty za czynności interwencyjne wg taryfy obowiązującej w dniu zgłoszenia wniosku o interwencję; opłaty tej nie zalicza się do kosztów postępowania windykacyjnego, o których mowa w § 19.

§12. Postępowanie windykacyjne

📌 Przeczytaj uważnie, jakie są Twoje obowiązki w przypadku, gdy nie otrzymałeś płatności od kontrahenta, od którego należności są objęte ochroną ubezpieczeniową. Dopełnienie tych obowiązków jest ważne, żeby proces windykacji przebiegał sprawnie i abyś otrzymał należne odszkodowanie.

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie (nie później niż w ciągu 3 dni od powzięcia wiadomości) przekazać Korporacji

wszelkie uzyskane informacje o możliwości wystąpienia zdarzeń wymienionych w § 2 ust. 2, które mogą mieć wpływ na opóźnienie lub nieotrzymanie przez niego ubezpieczonych należności, o których mowa w § 1 ust. 1.

- 2.** Ubezpieczający powinien zgłosić najpóźniej w ciągu 45 dni od terminu płatności przewidzianego na fakturze, na formularzu ustalonym przez Korporację, wniosek o interwencję dotyczący każdej niezapłaconej należności objętej ochroną ubezpieczeniową, pod rygorem utraty prawa do ochrony ubezpieczeniowej tej należności.
- 3.** We wniosku, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczający zobowiązany jest zgłosić wszystkie pozostałe należności przysługujące mu od dłużnika, w tym także te, w stosunku do których termin płatności jeszcze nie nastąpił, pod rygorem utraty prawa do ochrony ubezpieczeniowej tych należności.
- 4.** W wypadkach gdy całość lub część należności nie wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczającego w ciągu 30 dni licząc od terminu płatności określonego na fakturze, Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1)** wstrzymać wykup wierzytelności przysługujących przedsiębiorcy od dłużnika,
 - 2)** podjąć niezbędne działania w celu otrzymania należności od dłużnika, jego poręczycieli, gwarantów lub innych osób trzecich,
 - 3)** uzyskać uprzednią zgodę Korporacji w przypadku:
 - a)** zawierania porozumień, układów lub ugód dotyczących ubezpieczonych należności,
 - b)** zrzeczenia się swoich praw lub zabezpieczeń związanych z tymi należnościami, lub odstąpienia ich na rzecz osób trzecich,
 - c)** zawierania jakichkolwiek umów dotyczących przeniesienia prawa własności do towarów.
- 5.** Po zgłoszeniu wniosku, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1)** udostępnić Korporacji środki prawne umożliwiające realizację jego praw w stosunku do dłużnika, włącznie z ustanowieniem na rzecz Korporacji pełnomocnictwa do działania w tym zakresie w imieniu Ubezpieczającego,
 - 2)** zastosować się do ustaleń i wytycznych Korporacji,
 - 3)** przedstawić wszelkie informacje, dokumenty i materiały dotyczące lub mające bezpośredni bądź pośredni związek z prowadzonym postępowaniem windykacyjnym.
- 6.** Po udzieleniu Korporacji pełnomocnictwa, o którym mowa w ust. 5 pkt 1), Korporacja jest uprawniona do wykonywania w imieniu Ubezpieczającego wszelkich czynności prawnych mających na celu rozporządzenie należnościami włącznie z zawarciem ugody, uznaniem roszczenia, umorzeniem długu, możliwością polubownego załatwienia sporu z dłużnikiem, oraz podejmowania wszelkich uznanych przez nią środków. W razie nie udzielenia przez Ubezpieczającego pełnomocnictwa Korporacja jest wolna od odpowiedzialności, jeżeli niepodjęcie przez nią czynności zwiększa prawdopodobieństwo powstania szkody.
- 7.** Prawa Korporacji, o których mowa w ust. 6, odnoszą się również do należności (lub ich części) Ubezpieczającego nie objętych ubezpieczeniem jeśli wynikają one lub są związane z należnościami będącymi przedmiotem ubezpieczenia.
- 8.** Korporacja może zlecić Ubezpieczającemu prowadzenie postępowania windykacyjnego lub wyrazić zgodę na prowadzenie przez Ubezpieczającego tego postępowania we własnym zakresie. W przypadku, gdy postępowanie windykacyjne jest prowadzone przez Ubezpieczającego, jest on zobowiązany do przestrzegania wytycznych Korporacji i informowania na bieżąco o przebiegu tego postępowania.
- 9.** Korporacja nie prowadzi czynności windykacyjnych jeżeli pomiędzy stronami zaistniał spór. Przez termin spór należy rozumieć jakkolwiek spór (sądowy, pozasądowy) pomiędzy Ubezpieczającym a dłużnikiem bądź przedsiębiorcą a dłużnikiem, w szczególności w przedmiocie wymagalności, zasadności i wysokości niezaspokojonego roszczenia Ubezpieczającego lub roszczenia dłużnika przeciwko Ubezpieczającemu lub przedsiębiorcy. W takim wypadku Korporacja zawieszka postępowanie windykacyjne do czasu uznania roszczeń przez dłużnika lub przedłożenia przez Ubezpieczającego orzeczenia sądowego bądź arbitrażowego zasądzającego ubezpieczoną należność na rzecz Ubezpieczającego lub przedsiębiorcy, opatrzonego klauzulą wykonalności.
- 10.** Każdy przypadek otrzymania przez Ubezpieczającego należności, o których mowa w ust. 2, powinien być niezwłocznie zgłoszony Korporacji, na formularzu ustalonym przez Korporację.

§13. Zgłoszenie i udokumentowanie szkody

i *Do roszczenia odszkodowawczego trzeba dołączyć komplet dodatkowych dokumentów niezbędnych do prawidłowego obliczenia kwoty należnego odszkodowania.*

1. W razie powstania szkody objętej ubezpieczeniem Ubezpieczający zobowiązany jest zgłosić roszczenie odszkodowawcze na formularzu ustalonym przez Korporację i udzielić Korporacji wszelkich informacji oraz przedstawić dokumenty i inne dowody niezbędne do ustalenia okoliczności powstania szkody i jej rozmiarów, a zwłaszcza:
 - 1) podać dane umożliwiające zidentyfikowanie roszczenia,
 - 2) określić i udokumentować zdarzenia, w następstwie których powstała szkoda,
 - 3) wymienić wszystkie posiadane prawa, gwarancje, kaucje, weksle, listy zastawne i inne zabezpieczenia przedmiotu transakcji,
 - 4) przedstawić przebieg realizacji transakcji,
 - 5) wskazać stosowane środki zmierzające do zapobieżenia powstaniu szkody lub zmniejszenia jej rozmiarów oraz podjęte kroki dla zabezpieczenia roszczenia regresowego,
 - 6) udokumentować wysokość zgłaszanego roszczenia.Częścią kompletnego i udokumentowanego zgłoszenia roszczeń odszkodowawczych jest historia rachunku dłużnika – analityczny wydruk z systemu komputerowego zapisów księgowych na koncie dłużnika prowadzonym przez Ubezpieczającego, obejmujący wszystkie faktury z podaniem dat i kwot oraz wszystkie płatności z przypisaniem do poszczególnych faktur. Zestawienie to winno zawierać saldo otwarcia, informacje na temat okresu którego dotyczy, nazwę dłużnika, a także być opatrzone pieczęcią firmową i podpisem osoby, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych. W szczególnych i uzasadnionych przypadkach Korporacja może uwzględnić historię rachunku dłużnika w innej formie niż wydruk z systemu komputerowego.
2. Korporacja potwierdza Ubezpieczającemu zgłoszenie roszczenia odszkodowawczego w terminie 7 dni od jego otrzymania oraz informuje jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.

§14. Warunki wypłaty odszkodowania

i *Z tego paragrafu dowiesz się pod jakimi warunkami i w jakim terminie otrzymasz należne odszkodowanie.*

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

prawomocnego orzeczenia sądowego lub arbitrażowego zasądającego ubezpieczoną wierzytelność na rzecz Ubezpieczającego lub przedsiębiorcy, opatrzonego klauzulą wykonalności.

7. Jeżeli zobowiązania dłużnika względem Ubezpieczającego zostały uwarunkowane ustaleniem dodatkowych zabezpieczeń, przyznanie odszkodowania może nastąpić z zastrzeżeniem następujących warunków:
 - 1) zabezpieczenia zostały ustanowione zgodnie z przepisami prawnymi oraz
 - 2) Ubezpieczający zgłosił, we właściwy sposób i w przewidzianych terminach, swoje roszczenia do ubezpieczającego.W przypadku posiadania wymaganych zabezpieczeń, Ubezpieczający bez oczekiwania na instrukcję Korporacji, powinien wezwać ubezpieczającego do wykonania obowiązków wynikających z zabezpieczenia oraz dokonać wszelkich czynności z tytułu tego zabezpieczenia.
8. Zrzeczenie się przez Ubezpieczającego, bez zgody Korporacji, należności i praw przysługujących mu w stosunku do dłużnika lub jego poręczycieli z tytułu poniesionych szkód oraz powstanie z winy Ubezpieczającego, wad formalnych dokumentów kontraktowych, uniemożliwiających dochodzenie roszczeń, zwalnia Korporację od obowiązku zapłaty odszkodowania.
9. Odszkodowanie nie przysługuje również, gdy roszczenie obejmuje wierzytelności nabyte po uzyskaniu przez Ubezpieczającego informacji o powstaniu szkody lub o zwiększeniu prawdopodobieństwa jej powstania, chyba że na podstawie wniosku Ubezpieczającego Korporacja wyraziła zgodę na kontynuowanie ubezpieczenia.
10. Korporacja może również odmówić wypłaty odszkodowania w sytuacji, gdy wymagane przez Korporację zabezpieczenia płatności utraciły ważność lub stały się nieskuteczne z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczającego.
11. Korporacja udostępni Ubezpieczającemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, na ich żądanie, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia wywołującego szkodę, odpowiedzialności Korporacji i wysokości odszkodowania. Osoby te (w uzgodnionym terminie i zgodnie z ustalonymi zasadami) mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych, przy czym sposób udostępniania akt szkodowych

nie może wiązać się z nadmiernymi, ponad potrzebę, utrudnieniami dla tych osób.

§15. Rachunek strat

1. W przypadku powstania szkody sporządza się rachunek strat w oparciu o historię rachunku dłużnika za okres wskazany przez Korporację.
2. Rachunek strat po stronie debetowej obejmuje kwotę niezapłaconych należności.
3. Rachunek strat po stronie kredytowej obejmuje:
 - 1) wpłaty dokonane przez dłużnika, poręczycieli i osoby trzecie, zaliczane na poczet należności objętych lub nieobjętych ochroną ubezpieczeniową, włącznie z kwotami umorzonymi przez potrącenia, na poczet długu najdawniej wymagalnego, poczynawszy od daty wpływu do Korporacji wniosku o interwencję, o którym mowa w § 12 ust.2,
 - 2) sumy uzyskane z realizacji nabytych praw, gwarancji, kaucji i zabezpieczeń bądź innych praw majątkowych,

§16. Wysokość i wypłata odszkodowania

1. Podstawę wysokości odszkodowania stanowi kwota wyliczona zgodnie z postanowieniami § 15, jednak nie większa niż wysokość przyznanego limitu kredytowego pomniejszonego o udział własny Ubezpieczającego.
2. Maksymalna kwota wypłaconych przez Korporację odszkodowań za okres rozliczeniowy nie może przekroczyć wielokrotności zapłaconych przez Ubezpieczającego składek należnych w okresie rozliczeniowym.
3. Wielokrotność składek, o której mowa w ust. 2, określana jest w warunkach szczegółowych.
4. Jeżeli po zapłacie odszkodowania okaże się, że było ono zapłacone nienależnie Ubezpieczający jest zobowiązany zwrócić je Korporacji najpóźniej w terminie 10 dni od daty wezwania.

§17. Subrogacja

1. Z chwilą zapłaty odszkodowania przechodzą na Korporację do wysokości wypłaconego odszkodowania wszelkie należności i prawa przysługujące Ubezpieczającemu od dłużnika, jego poręczycieli i osób trzecich, z tytułu utraty należności, za którą wypłacono odszkodowanie.
2. Prawa Korporacji, o których mowa w ust. 1, korzystają z pierwszeństwa zaspokojenia przed roszczeniami Ubezpieczającego przysługującymi mu po otrzymaniu odszkodowania.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Korporacji wszelkie informacje i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych w celu skutecznego dochodzenia praw przez Korporację.
4. W odniesieniu do części praw Ubezpieczającego (należności) nie objętych zakresem wypłaconego przez Korporację odszkodowania, do praw Korporacji stosuje się odpowiednio § 12 ust. 6.

§18. Zabezpieczenie praw związanych z regresem

1. Postępowanie regresowe prowadzone jest przez Korporację z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W szczególnych przypadkach Korporacja może zlecić Ubezpieczającemu prowadzenie postępowania regresowego.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest współpracować z Korporacją w prowadzonym przez nią postępowaniu regresowym, zwłaszcza przy zabezpieczaniu roszczeń do masy upadłości lub gdy udział Ubezpieczającego jako strony w kontrakcie jest niezbędny w myśl przepisów prawa.
4. W wypadkach określonych w ust. 2 decyzje Ubezpieczającego dotyczące zabezpieczania roszczeń do masy upadłości, bądź mające na celu odzyskanie towaru lub należności, bądź też uzgodnienia trybu postępowania w przypadku proponowanej ugody albo skierowania roszczeń na drogę sądową, są podejmowane po uprzednim uzgodnieniu ich z Korporacją. Ubezpieczający nie może zwłaszcza - bez upoważnienia Korporacji - samodzielnie zrezygnować ze swoich praw i gwarancji związanych z ubezpieczoną należnością, zwolnić dłużnika

z długu w całości lub w części, dokonać cesji lub zastawu swoich praw oraz zawierać w tym przedmiocie ugody jak również wyrażać zgody na poddanie się pod rozstrzygnięcia sądu arbitrażowego.

5. Prowadzenie postępowania regresowego przez Korporację nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku współdziałania w dochodzeniu roszczeń w stosunku do dłużnika i stosowania się do wytycznych Korporacji w tym zakresie.

§19. Koszty postępowania windykacyjnego i regresowego

1. Korporacja pokrywa koszty postępowania windykacyjnego w odniesieniu do ubezpieczonej części należności, a Ubezpieczający koszty postępowania windykacyjnego dotyczące nieubezpieczonej części należności. Koszty postępowania windykacyjnego poniesione za czynności podjęte bez porozumienia lub wbrew wytycznym Korporacji ponosi Ubezpieczający.
2. Koszty postępowania regresowego ponoszone są przez Korporację proporcjonalnie do zakresu pokrycia szkody z zastrzeżeniem ust. 1.
3. Koszty związane z rozstrzygnięciem sporów, o których mowa w § 12 ust. 9 i § 14 ust. 6 w całości pokrywane są przez Ubezpieczającego.
4. W wypadkach określonych w § 12 ust. 8 i § 18 ust. 2 decyzje pociągające za sobą ponoszenie lub zwiększenie kosztów postępowania mogą być podejmowane tylko w porozumieniu z Korporacją.

§20. Odzysk należności

1. Kwoty z tytułu wpłat dokonanych przez dłużnika w postępowaniu windykacyjnym przekazywane są Ubezpieczającemu.
2. Kwoty odzyskane w wyniku postępowania regresowego przekazywane są Ubezpieczającemu jeżeli ich suma przewyższa wysokość wypłaconego Ubezpieczającemu odszkodowania i kosztów postępowania regresowego poniesionych przez Korporację.

3. Przekazywania kwot, o których mowa w ust. 1 i 2, Ubezpieczający lub Korporacja dokonują w terminie 15 dni, licząc od daty ich wpływu.

§21. Naruszenie zobowiązań przez Ubezpieczającego

1. Jeżeli Ubezpieczający nie wypełnił swoich obowiązków wynikających z niniejszych Ogólnych warunków lub jeżeli informacje przekazane przez niego były niezgodne z prawdą, Korporacja jest wolna od odpowiedzialności w odniesieniu do należności, dla których zobowiązania Ubezpieczającego nie zostały wypełnione, a w wypadku, kiedy odszkodowanie zostało wypłacone, ma prawo domagać się jego zwrotu.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie wypełnia zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia Korporacja wzywa do wykonania tego zobowiązania z zagrożeniem, iż w razie bezskutecznego upływu wskazanego terminu będzie uprawniona do wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym.
3. W przypadkach określonych w ust. 1 i 2 Korporacji przysługuje składka za okres pozostawania w odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia nie mniejsza niż składka minimalna przysługująca za ten okres.
4. Wyrażony w dniach czas przewidziany na podjęcie czynności stanowiących obowiązki Ubezpieczającego wynikające z niniejszych Ogólnych warunków, dotyczy również sobót i dni uznanych ustawowo za dni wolne od pracy (Ustawa z dnia 18 stycznia 1951 r o dniach wolnych od pracy). Jeżeli koniec terminu do wykonania ww. czynności przypada na dzień uznany ustawowo za wolny od pracy, termin upływa dnia następnego. Jeżeli niniejsze Ogólne warunki wyznaczają termin na podjęcie czynności stanowiących obowiązki Ubezpieczającego, o dochowaniu terminu decyduje data stempla pocztowego.

§22. Przedawnienie roszczeń z umowy ubezpieczenia

1. Roszczenia z umowy ubezpieczenia należności przedawniają się z upływem lat trzech.
2. Termin przedawnienia roszczenia Ubezpieczającego o odszkodowanie w stosunku do Korporacji biegnie

od dnia, w którym roszczenie to stało się wymagalne, tzn. od daty wypadku ubezpieczeniowego określonego w § 3.

3. Przerwanie biegu przedawnienia następuje także w wypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w § 13 ust. 1. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo z chwilą złożenia przez Korporację oświadczenia o przyznaniu lub odmowie przyznania odszkodowania.

§23. Cesja wierzytelności z umowy ubezpieczenia

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

§24. Zastrzeżenia odnośnie udziału własnego

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

§25. Kontrola dokumentów

Ubezpieczający obowiązany jest w każdym czasie, na żądanie Korporacji, udostępnić upoważnionym przez Korporację osobom wgląd do wszelkich informacji, ksiąg,

dokumentów i innych materiałów, jak również dostarczyć Korporacji poświadczone odpisy, wyciągi lub tłumaczenia ksiąg, opinii, informacji oraz innych dokumentów i materiałów dotyczących bądź mających bezpośredni lub pośredni związek z umową ubezpieczenia lub transakcją.

§26. Tryb zmian

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

§27. Rozstrzyganie sporów z tytułu umowy ubezpieczenia

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

§28. Podstawy prawne

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



KUKE
Grupa PFR

Znajdujemy
możliwości

infolinia: 801 060 106
kontakt@kuke.com.pl

ul. Krucza 50, 00-025 Warszawa
www.kuke.com.pl