

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NALEŻNOŚCI KRAJOWYCH (OWU NK)

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Należności Krajowych (**OWU NK**) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia (**Umowa**) zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” Spółka Akcyjna, zwane dalej **WARTA**, z przedsiębiorcami, którzy w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej dokonują sprzedaży towarów lub świadczą usługi z odroczonym terminem zapłaty (w kredycie kupieckim), zwanymi dalej **ubezpieczającymi**.

Definicje pojęć używanych w OWU NK

§ 2

1. **Kontrahent** Przedsiębiorca mający siedzibę i prowadzący działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego upadłość może zostać ogłoszona zgodnie z Ustawą z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe i naprawcze, zakupujący towary lub usługi bezpośrednio od ubezpieczającego.
2. **Faktura** Faktura z tytułu sprzedaży towarów lub usług wystawiona przez ubezpieczającego i odebrana przez kontrahenta zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. **Należność (należność krajowa)** Wierzytelność pieniężna wraz z podatkiem od towarów i usług (udokumentowana fakturą), przysługująca ubezpieczającemu w stosunku do kontrahenta z tytułu sprzedaży dokonanej na podstawie pisemnej umowy sprzedaży towarów lub pisemnej umowy o świadczenie usług (zwane dalej umową sprzedaży), zawartej w ramach prowadzonej we własnym imieniu i na własny rachunek działalności gospodarczej ubezpieczającego; przez pisemną umowę sprzedaży rozumie się również wystawienie przez ubezpieczającego faktury na podstawie pisemnego zamówienia kontrahenta; za dzień powstania należności uważa się datę wystawienia faktury.
4. **Termin zapłaty** Termin określony w fakturze, do którego należność powinna być w całości zapłacona przez kontrahenta; w braku określenia terminu zapłaty w fakturze przyjmuje się termin określony w pisemnej umowie sprzedaży; termin zapłaty, liczony od dnia powstania należności, nie może być dłuższy niż **maksymalny termin zapłaty** określony w Umowie.
5. **Limit ubezpieczeniowy (limit kredytowy)** Limit automatyczny określony w Umowie albo limit indywidualny określony w pisemnej decyzji o limicie ubezpieczeniowym dla danego kontrahenta (**decyzja o limicie**), oznaczający maksymalną kwotę należności od danego kontrahenta, które mogą być objęte ubezpieczeniem.

Umowa ubezpieczenia

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia należności krajowych zawierana jest w drodze negocjacji. Negocjacje są prowadzone na podstawie OWU NK i wniosku ubezpieczającego składanego na formularzu WARTY lub w innej formie pisemnej w zakresie zgodnym z tym formularzem. Wniosek powinien być kompletnie wypełniony danymi aktualnymi na dzień jego złożenia.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie pisemnej i określa szczegółowe warunki ubezpieczenia, a w szczególności: zakres kontrahentów i należności zgłaszanych do ubezpieczenia, maksymalny termin zapłaty, wysokość limitu automatycznego, warunki obejmowania ubezpieczeniem w ramach limitu automatycznego, podstawę naliczania składki, stopę procentową składki (stawkę), składkę minimalną i sposób jej płatności, wysokość opłaty za ocenę kontrahenta, wysokość udziału własnego, wysokość franszyzy integralnej, maksymalną sumę odszkodowań.
3. Umowa ubezpieczenia może zawierać postanowienia dodatkowe lub odmienne w stosunku do OWU NK. Postanowienia OWU NK, których w Umowie nie zmieniono lub nie wyłączono ze stosowania, stanowią jej integralną część.

Należności obejmowane ubezpieczeniem

§ 4

1. Na warunkach określonych w Umowie ubezpieczeniem obejmowane są udokumentowane fakturami należności, które spełniają łącznie następujące wymogi:
 - 1) przysługują ubezpieczającemu od kontrahentów, dla których został ustalony indywidualny limit ubezpieczeniowy lub którzy spełniają warunki limitu automatycznego,
 - 2) powstały w okresie obowiązywania limitu ubezpieczeniowego dla danego kontrahenta,
 - 3) ich termin zapłaty został określony zgodnie z § 2 ust. 4,
 - 4) wynikają z umów sprzedaży podlegających prawu polskiemu oraz jurysdykcji sądów polskich,

- 5) dotyczą towarów lub usług ostatecznie odebranych przez kontrahenta, tzn. takich, w przypadku których kontrahent odebrał fakturę w okresie obowiązywania limitu ubezpieczeniowego i nie kwestionuje należytego wykonania przez ubezpieczającego umowy sprzedaży, w tym dokonał stosownego potwierdzenia odbioru towaru lub usługi oraz potwierdzenia odbioru faktury.
2. Ubezpieczeniem obejmowane są należności w kolejności ich powstawania (wystawiania faktur) do wysokości limitu ubezpieczeniowego obowiązującego dla danego kontrahenta, przy czym należności istniejące w dniu wejścia w życie limitu do czasu ich spłaty zmniejszają kwotę limitu do wykorzystania.
3. Należności przewyższające limit ubezpieczeniowy zostają objęte ubezpieczeniem w takiej wysokości, w jakiej spłata wcześniej powstałych należności pozwala na takie objęcie, z zastrzeżeniem § 10 ust. 7 pkt 3.
4. Wszelkie wpłaty kontrahenta (niezależnie od tytułu wpłaty), jak też inne kwoty i wartości, które są lub mogą być zaliczone na poczet spłaty należności od kontrahenta, zaliczane są na poczet należności najdawniej wymagalnych, bez względu na sposób zaliczenia ustalony między ubezpieczającym i kontrahentem lub przyjęty przez ubezpieczającego, z zastrzeżeniem § 10 ust. 7 pkt 1 oraz § 16 ust. 2. Jeżeli należności mają ten sam termin wymagalności, zaliczenie następuje w pierwszej kolejności na poczet należności objętych ubezpieczeniem.
5. W Umowie zakres należności będących przedmiotem ubezpieczenia może być ograniczony do należności z tytułu sprzedaży określonego rodzaju towarów lub usług albo też do należności z tytułu określonego typu umów sprzedaży (**zakres należności obejmowanych ubezpieczeniem**).

Należności nieobjęte ubezpieczeniem

§ 5

Ubezpieczeniem nie są objęte należności:

- 1) z tytułu odsetek, kar umownych, poniesionych kosztów oraz inne należności uboczne i straty pośrednie bez względu na ich rodzaj i nazwę,
- 2) od kontrahentów powiązanych organizacyjnie, kapitałowo lub personalnie z ubezpieczającym w taki sposób, że ubezpieczający może wywierać istotny wpływ na zarządzanie przedsiębiorstwem kontrahenta lub kontrahent może wywierać istotny wpływ na zarządzanie przedsiębiorstwem ubezpieczającego,
- 3) z tytułu sprzedaży towarów lub usług, gdy brak jest wymaganych przepisami prawa koncesji, licencji, zezwoleń,
- 4) z tytułu umów sprzedaży zawartych z naruszeniem prawa lub nieważnych wskutek niezachowania wymogów materialnych lub formalnych, w tym zawartych z naruszeniem zasad reprezentacji przy składaniu oświadczeń woli przez ubezpieczającego lub kontrahenta,
- 5) z tytułu sprzedaży towarów wprowadzonych na obszar Rzeczypospolitej Polskiej z naruszeniem prawa, a w szczególności bez uiszczenia wymaganych opłat, cel i podatków.

Zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową

§ 6

1. Odpowiedzialnością WARTY objęte są szkody polegające na nieotrzymaniu całości albo części należności objętej ubezpieczeniem w wyniku prawnie stwierdzonej niewypłacalności kontrahenta (**wypadek ubezpieczeniowy**). W Umowie, w drodze negocjacji, może być ustalony inny wypadek ubezpieczeniowy.
2. Prawnie stwierdzona niewypłacalność kontrahenta ma miejsce tylko wtedy, gdy w postępowaniu podlegającym wyłącznej jurysdykcji sądów polskich:
 - 1) została ogłoszona upadłość kontrahenta obejmująca likwidację majątku kontrahenta albo
 - 2) wniosek o ogłoszenie upadłości kontrahenta został oddalony, jeżeli majątek kontrahenta nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania lub jeżeli nieobciążony majątek kontrahenta nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania albo
 - 3) sąd zatwierdził układ w postępowaniu upadłościowym z możliwością zawarcia układu albo w postępowaniu naprawczym w razie zagrożenia niewypłacalnością kontrahenta.
3. Za dzień zaistnienia prawnie stwierdzonej niewypłacalności kontrahenta (wypadku ubezpieczeniowego) i powstania szkody uważa się dzień uprawomocnienia się postanowienia o ogłoszeniu upadłości kontrahenta albo postanowienia oddalającego wniosek o upadłość albo postanowienia o zatwierdzeniu układu.

Wyłączenia odpowiedzialności WARTY

§ 7

1. WARTA nie ponosi odpowiedzialności, gdy szkoda jest skutkiem:
 - 1) wojny międzynarodowej, wojny domowej, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamachu stanu, rewolucji, zamieszek, aktu terrorystycznego, zamachu bombowego, strajku,

- 2) decyzji administracyjnej uniemożliwiającej transfer płatności lub towarów albo częściowo lub całkowicie ograniczającej działalność kontrahenta, o ile na wydanie decyzji nie miało wpływu działanie lub zaniechanie kontrahenta,
 - 3) nadzwyczajnego działania sił przyrody, np. pożaru o rozmiarach katastrofalnych, powodzi, trzęsienia ziemi, huraganu, lawiny, przyływu morskiego oraz działania niebezpiecznych substancji chemicznych, biologicznych, energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego,
 - 4) niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z kontrahentem przez ubezpieczającego lub osoby działające w imieniu i na rzecz ubezpieczającego,
 - 5) niewypłacalności lub niewykonania zlecenia przez bank lub inny podmiot, który pośredniczył w przekazaniu należności i podjął tę należność od kontrahenta.
2. Przelew na rzecz osoby trzeciej należności objętych ubezpieczeniem lub ustanowienie zastawu na tych należnościach, bez pisemnej zgody WARTY, skutkuje wyłączeniem ich z odpowiedzialności WARTY.

Automatyczny limit ubezpieczeniowy

§ 8

1. W umowie ubezpieczenia, w odniesieniu do kontrahentów, w stosunku do których z uwagi na niski stan należności nie istnieje obowiązek zgłoszenia w ramach indywidualnego limitu ubezpieczeniowego, jest ustalony automatyczny limit ubezpieczeniowy. W takim przypadku umowa ubezpieczenia określa:
 - 1) wysokość automatycznego limitu ubezpieczeniowego,
 - 2) udział własny ubezpieczającego w odniesieniu do należności od kontrahentów objętych ochroną w ramach tego limitu,
 - 3) warunki obejmowania ubezpieczeniem należności od kontrahenta w ramach automatycznego limitu ubezpieczeniowego.
2. Limit automatyczny obowiązuje od daty spełnienia warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 3, nie wcześniej niż od daty wejścia w życie Umowy, jeżeli nie zaistniała jakakolwiek okoliczność spośród określonych w § 10 ust. 1. Monitorowanie spełnienia warunków obowiązywania tego limitu jest obowiązkiem ubezpieczającego.

Określanie i podwyższanie indywidualnego limitu ubezpieczeniowego

§ 9

1. Indywidualny limit ubezpieczeniowy ma zastosowanie do kontrahentów, w stosunku do których istnieje obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia. Jeżeli Umowa nie stanowi inaczej, obowiązek zgłoszenia dotyczy wszystkich kontrahentów zakupujących towary lub usługi z odroczonym terminem zapłaty, a jeżeli w Umowie ustalono automatyczny limit ubezpieczeniowy - każdego kontrahenta, od którego należności przewyższają wysokość automatycznego limitu ubezpieczeniowego (**zakres kontrahentów zgłaszanych do ubezpieczenia**). Kontrahent jest zgłaszany najpóźniej w 14 (czternastym) dniu po wystawieniu faktury powodującej powstanie obowiązku zgłoszenia.
2. Zgłoszenie kontrahenta do ubezpieczenia w ramach indywidualnego limitu ubezpieczeniowego polega na złożeniu przez ubezpieczającego – na formularzu, którego wzór stanowi załącznik do Umowy – wniosku o ustalenie indywidualnego limitu ubezpieczeniowego dla tego kontrahenta, kompletnie wypełnionego danymi aktualnymi na dzień złożenia wniosku.
3. Ubezpieczający składając wniosek o ustalenie indywidualnego limitu ubezpieczeniowego informuje WARTĘ o wszystkich znanych sobie faktach, które mogą mieć wpływ na ocenę ryzyka związanego z objęciem ubezpieczeniem należności od danego kontrahenta. Obowiązek informowania WARTY dotyczy również faktów, o których ubezpieczający dowiedział się po złożeniu wniosku. Te same zasady odnoszą się do wniosku o podwyższenie limitu ubezpieczeniowego. Jeżeli dane we wniosku są niekompletne lub nieaktualne, WARTA ma prawo nie określić limitu do czasu uzupełnienia lub uaktualnienia wniosku.
4. Indywidualny limit ubezpieczeniowy określany jest przez WARTĘ po dokonaniu oceny działalności i wiarygodności kontrahenta na podstawie wniosku, o którym mowa w ust. 2, informacji i materiałów otrzymanych od ubezpieczającego oraz pozyskanych przez WARTĘ z innych źródeł.
5. W decyzji o limicie standardowo określona jest wysokość oraz data początkowa obowiązywania indywidualnego limitu ubezpieczeniowego, a przy limitach okresowych – także data końcowa. W decyzji tej mogą być określone także warunki obowiązywania indywidualnego limitu ubezpieczeniowego lub warunki ubezpieczenia należności od danego kontrahenta.
6. Indywidualny limit ubezpieczeniowy obowiązuje od daty początkowej wskazanej w decyzji o limicie. Jeżeli decyzja o limicie zawiera warunki obowiązywania indywidualnego limitu ubezpieczeniowego, limit ten wchodzi w życie i obowiązuje od dnia, w którym wszystkie warunki zostały spełnione.
7. Indywidualny limit ubezpieczeniowy dla danego kontrahenta nie zaczyna obowiązywać, jeżeli:

- 1) ubezpieczający nie podał we wniosku o ustalenie indywidualnego limitu ubezpieczeniowego pełnej informacji o należnościach od kontrahenta (w tym należnościach przeterminowanych, prolongowanych lub objętych ugodą),
 - 2) jakakolwiek okoliczność spośród określonych w § 6 ust. 2 lub w § 10 ust. 1 pkt 3-5 zaistniała w okresie od dnia zgłoszenia kontrahenta do ubezpieczenia do daty wejścia limitu w życie lub istniała w dniu zgłoszenia kontrahenta do ubezpieczenia i ubezpieczający nie poinformował WARTY o jej istnieniu.
8. Jeżeli decyzja o limicie ubezpieczeniowym zawiera mniej korzystne dla ubezpieczającego niż określone w Umowie warunki ubezpieczenia należności od danego kontrahenta, a ubezpieczający nie wyraził zgody na takie warunki przed wydaniem decyzji przez WARTĘ, ma on prawo do wyłączenia danego kontrahenta z ubezpieczenia, jeżeli poinformuje o tym WARTĘ w terminie 7 (siedmiu) dni od daty otrzymania decyzji o limicie. W przypadku braku w tym terminie informacji o wyłączeniu kontrahenta z ubezpieczenia uważa się, że indywidualny limit ubezpieczeniowy dla danego kontrahenta obowiązuje na warunkach określonych w decyzji o limicie.
 9. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie złożyć wniosek o podwyższenie indywidualnego limitu ubezpieczeniowego. Odpowiednie zastosowanie mają postanowienia ust. 1-7.
 10. Ubezpieczający zobowiązany jest złożyć wniosek o podwyższenie indywidualnego limitu ubezpieczeniowego najpóźniej w 14 (czternastym) dniu po wystawieniu faktury powodującej, że należności od danego kontrahenta przewyższają wysokość obowiązującego indywidualnego limitu ubezpieczeniowego o więcej niż 30 %. Jeżeli WARTA nie zaakceptowała wniosku o podwyższenie wysokości indywidualnego limitu ubezpieczeniowego, ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku określonego w zdaniu 1 przez okres 6 (sześciu) miesięcy.
 11. Z zastrzeżeniem ust. 6, z dniem wejścia w życie nowego indywidualnego limitu ubezpieczeniowego przestaje obowiązywać poprzedni. Powyższa zasada odnosi się również do wejścia w życie indywidualnego limitu ubezpieczeniowego dla kontrahenta objętego wcześniej ochroną w ramach limitu automatycznego (przestaje obowiązywać automatyczny limit ubezpieczeniowy).
 12. Ubezpieczający uiszcza bezzwrotne opłaty z tytułu oceny i monitorowania kontrahenta zgłoszonego do ubezpieczenia w ramach indywidualnego limitu ubezpieczeniowego (**opłaty za ocenę kontrahenta**). Wysokość i tryb uiszczania opłat określa Umowa.
 13. W przypadku podjęcia decyzji przez WARTĘ o odmowie objęcia kontrahenta ubezpieczeniem w ramach limitu indywidualnego lub o anulowaniu limitu ubezpieczeniowego dla danego kontrahenta albo w razie wyłączenia kontrahenta przez ubezpieczającego w trybie ust. 8, kontrahent ten jest ponownie zgłaszany do ubezpieczenia, w terminie 14 (czternastu) dni, po upływie 6 (sześciu) miesięcy od daty otrzymania odmowy bądź decyzji o anulowaniu limitu, o ile spełnia warunki określone w Umowie.

Wygaśnięcie, obniżenie i anulowanie limitu ubezpieczeniowego (automatycznego i indywidualnego)

§ 10

1. Limit ubezpieczeniowy dla danego kontrahenta wygasa automatycznie z dniem, w którym nie jest spełniony którykolwiek z warunków obowiązywania limitu oraz w każdym z niżej wymienionych przypadków:
 - 1) z upływem okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia,
 - 2) w dniu, w którym zaistniał wypadek ubezpieczeniowy,
 - 3) z upływem dnia, w którym opóźnienie kontrahenta w zapłacie jakiegokolwiek należności (ubezpieczonej lub nie ubezpieczonej) wynosi 30 (trzydzieści) dni od terminu zapłaty, a jeżeli w tym dniu stan należności niespłaconych w terminie zapłaty nie przewyższa wysokości franszyzy integralnej, z upływem dnia, w którym stan ten przewyższy wysokość franszyzy integralnej,
 - 4) z upływem dnia, w którym ubezpieczający otrzymał informację o:
 - a) złożeniu wniosku o ogłoszenie upadłości kontrahenta lub złożył taki wniosek,
 - b) złożeniu przez kontrahenta oświadczenia o wszczęciu postępowania naprawczego,
 - c) otwarciu likwidacji przedsiębiorstwa kontrahenta,
 - d) ogłoszeniu upadłości kontrahenta z możliwością zawarcia układu;za dzień otrzymania informacji przez ubezpieczającego uważa się również dzień, w którym przy dochowaniu należytej staranności ubezpieczający mógł dowiedzieć się o zaistnieniu odpowiedniego zdarzenia,
 - 5) z dniem dokonania zmiany formy prawnej lub innego przekształcenia przedsiębiorstwa kontrahenta, jeżeli przekształcony podmiot nie przejął całości praw, zobowiązań i majątku,
 - 6) z upływem 6 (sześciu) miesięcy od daty powstania ostatniej należności.
2. W przypadku wygaśnięcia limitu indywidualnego w związku z opóźnieniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, jeżeli wszelkie należności przeterminowane zostały uregulowane, kontrahent powinien być zgłoszony do ubezpieczenia w terminie do 14 (czternastu) dni od uregulowania należności przeterminowanych.

3. W przypadku wygaśnięcia limitu automatycznego w związku z opóźnieniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, jeżeli wszelkie należności przeterminowane zostały uregulowane do upływu 60 (sześćdziesiątego) dnia od terminu zapłaty należności, której niezapłacenie spowodowało wygaśnięcie limitu, automatyczny limit ubezpieczeniowy uważa się za niewygasły.
4. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie złożyć wniosek o obniżenie albo anulowanie limitu ubezpieczeniowego, przy czym wniosek o anulowanie limitu dotyczyć może wyłącznie kontrahenta, do którego ubezpieczający zaprzestał sprzedaży z odroczonym terminem zapłaty. Limit zostaje obniżony albo anulowany od daty wskazanej przez ubezpieczającego we wniosku, a w braku wskazania – od daty wniosku, w obu przypadkach jednak nie później niż od daty otrzymania wniosku przez WARTĘ, chyba że limit wygaś wcześniej.
5. Limit ubezpieczeniowy może zostać w każdym czasie obniżony albo anulowany przez WARTĘ w przypadkach:
 - 1) uzyskania informacji, które według oceny WARTY świadczą o pogorszeniu się kondycji finansowej kontrahenta i możliwości terminowego regulowania przez niego swoich zobowiązań płatniczych,
 - 2) gdy stan ubezpieczonych należności od kontrahenta przez okres 3 kolejnych miesięcy nie przekracza 80% limitu ubezpieczeniowego.Limit zostaje obniżony lub anulowany od dnia następnego po otrzymaniu przez ubezpieczającego decyzji WARTY, chyba że limit wygaś wcześniej.
6. Obniżenie limitu oznacza, że:
 - 1) z dniem obniżenia wygasa poprzednia decyzja dotycząca limitu,
 - 2) należności powstałe od dnia obniżenia limitu mogą być objęte ubezpieczeniem w takiej wysokości, w jakiej spłata wcześniej powstałych należności pozwala na objęcie w ramach obniżonego limitu.
7. Wygaśnięcie lub anulowanie limitu oznacza, że:
 - 1) należności powstałe po wygaśnięciu albo anulowaniu limitu nie są obejmowane ubezpieczeniem, a wszelkie wpłaty z tytułu należności powstałych po wygaśnięciu lub anulowaniu limitu zaliczane są w pierwszej kolejności na poczet należności objętych ubezpieczeniem,
 - 2) należności powstałe do dnia wygaśnięcia lub anulowania limitu obejmowane są ubezpieczeniem w ramach limitu ubezpieczeniowego obowiązującego przed jego wygaśnięciem lub anulowaniem,
 - 3) należności przewyższające dotychczas obowiązujący limit ubezpieczeniowy nie są obejmowane ubezpieczeniem, nawet jeżeli wcześniej powstałe należności zostaną spłacone,
 - 4) ponowne objęcie ubezpieczeniem kontrahenta jest możliwe wyłącznie:
 - a) w przypadku indywidualnego limitu ubezpieczeniowego - w trybie określonym w § 9,
 - b) w przypadku automatycznego limitu ubezpieczeniowego – po ponownym spełnieniu warunków, o których mowa w § 8 ust. 1 pkt 3.

Suma ubezpieczenia i maksymalna suma odszkodowań

§ 11

1. Sumą ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczenia należności od danego kontrahenta jest wysokość limitu ubezpieczeniowego określonego zgodnie z § 8 lub § 9.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY z tytułu ubezpieczenia należności od danego kontrahenta.
3. W Umowie określona jest maksymalna wysokość sumy odszkodowań (**maksymalna suma odszkodowań**), jakie mogą być wypłacone z tytułu szkód powstałych w rocznym okresie obowiązywania Umowy (decyduje data wypadku ubezpieczeniowego). Jeżeli Umowa nie stanowi inaczej, maksymalna suma odszkodowań określona jest jako wielokrotność składki zapłaconej z tytułu obowiązywania umowy ubezpieczenia w danym roku, odnosi się do wszystkich kontrahentów objętych ubezpieczeniem i jest kalkulowana dla każdego roku ubezpieczenia odrębnie. Maksymalna suma odszkodowań stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY z tytułu Umowy.

Składka ubezpieczeniowa

§ 12

1. Jeżeli Umowa nie stanowi inaczej, podstawą do obliczania składki jest łączna kwota powstałych należności od kontrahentów objętych ochroną ubezpieczeniową (obrotu kredytowego), niezależnie od tego, czy kontrahent uregulował należność (**podstawa obliczania składki**).
2. Ubezpieczający składa WARCIE wykaz wszystkich należności będących podstawą naliczania składki. Jeżeli nie umówiono się inaczej (**zasady składania wykazu należności**), wykaz obejmuje jeden miesiąc i jest składany do 14 (czternastego) dnia miesiąca następującego po miesiącu objętym wykazem.

3. Jeżeli Umowa nie stanowi inaczej, składka jest obliczana co miesiąc i płatna zgodnie z fakturą WARTY (**zasady opłacania składki**). Kwota składki stanowi iloczyn podstawy jej obliczania i stawki określonej w Umowie.
4. W Umowie mogą być określone zasady automatycznej podwyżki lub obniżki składki w zależności od poziomu szkodowości umowy ubezpieczenia.
5. W umowie ubezpieczenia, na podstawie deklarowanej przez ubezpieczającego wielkości obrotu kredytowego, ustalona jest kwota zaliczki na poczet składki należnej (**składka zaliczkowa**). Umowa nie wchodzi w życie, jeżeli nie opłacono składki zaliczkowej w terminie.
6. W Umowie może być określona składka minimalna. Jeżeli w Umowie nie ustalono inaczej, składka minimalna jest należna w pełnej wysokości za każdy rok ubezpieczenia.
7. Zapłata przez ubezpieczającego składki za należność nie objętą ubezpieczeniem nie oznacza objęcia ubezpieczeniem danej należności. Zwrot lub zaliczenie składki na poczet składki należnej następuje w wartości nominalnej.

Okres odpowiedzialności WARTY

§ 13

1. Odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się od dnia następnego po powstaniu należności objętej ubezpieczeniem.
2. Warunkiem odpowiedzialności WARTY jest terminowe złożenie wykazu wszystkich należności oraz terminowa zapłata składki za ubezpieczenie tych należności.
3. WARTA odpowiada za szkody powstałe w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia i w okresie 12 (dwunastu) miesięcy od daty końcowej okresu obowiązywania Umowy, jeżeli szkody te dotyczyły należności objętych ochroną ubezpieczeniową.

Zagrożenie szkodą lub zwiększenie jej prawdopodobieństwa

§ 14

1. Za zdarzenia świadczące o zagrożeniu szkodą uważa się:
 - 1) opóźnienie w zapłacie jakiegokolwiek należności na kwotę przewyższającą wysokość franszyzy integralnej wynoszące 60 (sześćdziesiąt) dni od terminu zapłaty,
 - 2) otrzymanie przez ubezpieczającego informacji o:
 - a) złożeniu wniosku o ogłoszenie upadłości kontrahenta lub złożenie takiego wniosku przez ubezpieczającego,
 - b) złożeniu przez kontrahenta oświadczenia o wszczęciu postępowania naprawczego,
 - c) otwarciu likwidacji przedsiębiorstwa kontrahenta,
 - d) ogłoszeniu upadłości z możliwością zawarcia układu;za dzień otrzymania informacji przez ubezpieczającego uważa się również dzień, w którym przy dochowaniu należytej staranności ubezpieczający mógł dowiedzieć się o zaistnieniu odpowiedniego zdarzenia.
2. W razie zaistnienia zdarzenia świadczącego o zagrożeniu szkodą:
 - 1) ubezpieczający przesyła WARCIE zgłoszenie zagrożenia szkodą (na formularzu stanowiącym załącznik do Umowy) w odniesieniu do należności od danego kontrahenta najpóźniej w terminie 14 (czternastu) dni od zaistnienia zdarzenia,
 - 2) ubezpieczający podejmuje z zachowaniem należytej staranności – w odniesieniu do danego kontrahenta – wszelkie dostępne mu działania w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, a w szczególności:
 - a) wzywa pisemnie kontrahenta do zapłaty,
 - b) podejmuje niezbędne czynności w celu zabezpieczenia roszczeń do kontrahenta, poręczycieli oraz innych osób trzecich, które odpowiadają za zapłatę należności, w tym podejmuje działania w celu realizacji prawnych zabezpieczeń zapłaty należności,
 - c) na żądanie WARTY ustanawia stosowne pełnomocnictwa na rzecz WARTY lub wskazanego przez WARTĘ podmiotu, umożliwiające podejmowanie działań w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów oraz stosuje się do wskazówek WARTY,
 - d) wszczyna postępowanie egzekucyjne w celu odzyskania należności, chyba że na wniosek ubezpieczającego WARTA wyrazi zgodę na niewszczynanie postępowania z uwagi na jego prognozowaną bezskuteczność lub niewspółmierność kosztów postępowania i kwot do odzyskania,
 - 3) WARTA ma prawo podjąć działania, w tym wystąpić bezpośrednio do kontrahenta, w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

3. Ubezpieczający, najpóźniej w terminie 14 (czternastu) dni od powzięcia odpowiedniej wiadomości, informuje WARTĘ o każdym zdarzeniu zwiększającym prawdopodobieństwo wypadku ubezpieczeniowego, a w szczególności o:
 - 1) wszczęciu postępowania karnego, karno-skarbowego przeciwko kontrahentowi,
 - 2) niemożności realizacji czeku lub weksla albo nieuznaniu przez bank noty obciążeniowej z powodu braku środków na rachunku bankowym kontrahenta lub ograniczenia możliwości rozporządzania środkami na rachunku bankowym kontrahenta, jak również o odmowie przez bank finansujący kontrahenta dalszego jego kredytowania,
 - 3) zaprzestaniu wykonywania zobowiązań płatniczych przez kontrahenta wobec wierzycieli,
 - 4) wystąpieniu kontrahenta o przedłużenie terminu zapłaty całości lub części swej należności o 30 dni lub więcej, a także gdy kontrahent zaproponował zmianę lub wycofanie zabezpieczenia.
4. Ubezpieczający, najpóźniej w terminie 14 (czternastu) dni od powzięcia odpowiedniej wiadomości, informuje WARTĘ o zmianie formy prawnej lub właściciela (głównego akcjonariusza, udziałowca) przedsiębiorstwa kontrahenta.
5. Uprzedniej pisemnej zgody WARTY wymaga:
 - 1) zawarcie – w postępowaniu sądowym lub poza nim – ugody, układu lub innego porozumienia dotyczącego zapłaty należności objętej ubezpieczeniem (terminu, kwoty, sposobu zapłaty itd.),
 - 2) całkowite albo częściowe zwolnienie z długu dłużnika odpowiadającego osobiście lub rzeczowo z tytułu prawnych zabezpieczeń zapłaty należności objętej ubezpieczeniem,
 - 3) ograniczenie lub dokonanie przelewu wierzytelności z tytułu prawnych zabezpieczeń zapłaty należności objętych ubezpieczeniem.

Zgłoszenie szkody

§ 15

1. Ubezpieczający zgłasza szkodę do WARTY na formularzu zgłoszenia szkody (załącznik do Umowy), wraz z wskazanymi w nim dokumentami, najpóźniej w terminie 30 dni od zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego (otrzymania informacji o zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego). Ubezpieczający dodatkowo udziela, na żądanie WARTY, wszelkich informacji oraz przedstawia dokumenty niezbędne do wyjaśnienia okoliczności powstania szkody, jej wysokości lub do ustalenia odpowiedzialności WARTY.
2. Jeżeli ubezpieczający naruszył termin określony w ust. 1, WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub zmniejszyć je w takim stopniu, w jakim naruszenie wpłynęło na możliwość realizacji roszczenia regresowego w stosunku do kontrahenta, chyba że ubezpieczający nie ponosi odpowiedzialności za naruszenie terminu.
3. Jeżeli WARTA otrzymała zawiadomienie o zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego z innego niż ubezpieczający źródła, w terminie 7 (siedmiu) dni od otrzymania zawiadomienia informuje o tym ubezpieczającego.

Obliczanie wysokości szkody i odszkodowania

§ 16

1. Wysokość szkody w stosunku do danego kontrahenta równa jest wysokości wymagalnych i niezapłaconych należności objętych ubezpieczeniem przysługujących od tego kontrahenta, pomniejszonych (z zachowaniem zasady określonej w § 4 ust. 4) o:
 - 1) wszelkie wpłaty dokonane przez kontrahenta na rzecz ubezpieczającego, niezależnie od tytułu wpłaty,
 - 2) kwoty jakichkolwiek wierzytelności kontrahenta w stosunku do ubezpieczającego, które kontrahent potrącił lub może potrącić z należności,
 - 3) wartość świadczeń spełnionych w miejsce zapłaty należności,
 - 4) wartość nieodsprzedanych rzeczy odzyskanych od kontrahenta lub osób trzecich oraz kwoty uzyskane z tytułu odsprzedaży rzeczy odzyskanych od kontrahenta lub osób trzecich,
 - 5) kwoty uzyskane z tytułu zrealizowanych przez ubezpieczającego praw majątkowych,
 - 6) odzyskane kwoty, wartość nabytych rzeczy z tytułu realizacji prawnych zabezpieczeń zapłaty należności,
 - 7) wszelkie inne kwoty, które obniżają wysokość należności, a w szczególności upusty, rabaty, bonifikaty przysługujące kontrahentowi od ubezpieczającego,
 - 8) kwoty, które są objęte układem i mają zostać zgodnie z jego warunkami spłacone przez kontrahenta – gdy wypadkiem ubezpieczeniowym jest zatwierdzenie układu.
2. Odzyskane kwoty i wartość nabytych rzeczy z tytułu realizacji prawnych zabezpieczeń zapłaty należności, których przyjęcie było warunkiem obowiązywania limitu ubezpieczeniowego dla danego kontrahenta, zaliczane są w pierwszej kolejności na należności objęte ubezpieczeniem.
3. Wysokość odszkodowania jest równa wysokości szkody obliczonej zgodnie z ust. 1 i 2, pomniejszonej o udział własny ubezpieczającego, w wysokości określonej w Umowie (**udział własny**). Ubezpieczający nie może dokonać odrębnego zabezpieczenia udziału własnego w taki sposób, że zabezpieczenie takie będzie się

odnosiło wyłącznie do części szkody stanowiącej udział własny ubezpieczającego, pod rygorem braku odpowiedzialności WARTY w odniesieniu do kontrahenta, którego należności zostały objęte takim zabezpieczeniem.

4. Odszkodowanie jest wypłacane, jeżeli wysokość szkody, obliczonej zgodnie z ust. 1 i 2, w stosunku do danego kontrahenta, jest wyższa niż kwota franszyzy integralnej określonej w Umowie.

Zasady wypłaty odszkodowania

§ 17

1. WARTA wypłaca należne odszkodowanie w terminie do 30 (trzydziestu) dni od otrzymania kompletnego zgłoszenia szkody. Jeżeli w tym terminie nie jest możliwe wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności WARTY lub wysokości należnego odszkodowania, odszkodowanie jest wypłacane w terminie 14 (czternastu) dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część odszkodowania wypłacana jest w terminie określonym w zdaniu pierwszym.
2. Jeżeli w postępowaniu sądowym lub poza nim kontrahent podnosi zarzuty w przedmiocie wymagalności, zasadności lub wysokości należności objętej ubezpieczeniem, postępowanie likwidacyjne szkody i wypłata odszkodowania są zawieszane do czasu przedstawienia przez ubezpieczającego prawomocnego orzeczenia sądu rozstrzygającego ostatecznie w przedmiocie zarzutów kontrahenta, chyba że WARTA uzna - na podstawie dokumentów przedstawionych przez ubezpieczającego - iż zarzuty podnoszone przez kontrahenta nie mają prawnego ani faktycznego uzasadnienia i są wnoszone wyłącznie w celu opóźnienia realizacji roszczenia ubezpieczającego.
3. W przypadku odzyskania po wypłacie odszkodowania jakichkolwiek kwot i wartości określonych w § 16 ust. 1 ubezpieczający bezzwłocznie, tj. w terminie 7 (siedmiu) dni, dokonuje zwrotu odpowiedniej kwoty odszkodowania.
4. Jeżeli po wypłacie odszkodowania wyjdą na jaw okoliczności świadczące o tym, iż zostało ono wypłacone nienależnie w całości lub w części, ubezpieczający dokonuje zwrotu nienależnie wypłaconego odszkodowania wraz odsetkami ustawowymi.

Przejęcie praw

§ 18

1. Z dniem wypłaty odszkodowania, z mocy prawa, przechodzi na WARTĘ - do wysokości wypłaconego odszkodowania - wierzytelność ubezpieczającego w stosunku do kontrahenta.
2. Na żądanie WARTY ubezpieczający, z dniem wypłaty odszkodowania, dokonuje przelewu wierzytelności związanych z wierzytelnością ubezpieczającego w stosunku do kontrahenta, w tym wierzytelności z tytułu prawnych zabezpieczeń zapłaty należności, jak również wydaje WARCIE dokumenty dotyczące tych wierzytelności oraz podejmuje czynności mające na celu skuteczne ich przejście na WARTĘ.

Skutki niewykonania obowiązków umownych przez ubezpieczającego

§ 19

1. W przypadku naruszenia przez ubezpieczającego obowiązku zgłaszania do ubezpieczenia wszystkich kontrahentów (§ 9) lub obowiązku zgłaszania należności w wykazie (§ 12 ust. 2), ubezpieczający uiszcza karę umowną w wysokości dwukrotności składki utraconej przez WARTĘ. WARTA uprawniona jest do potrącenia wierzytelności z tytułu kary umownej z należnego odszkodowania. W przypadku istotnego naruszenia któregośkolwiek z obowiązków określonych w zdaniu pierwszym WARTA jest dodatkowo uprawniona do rozwiązania umowy ubezpieczenia ze skutkiem od daty otrzymania przez ubezpieczającego odpowiedniego pisma WARTY. Przez istotne naruszenie obowiązku rozumie się niezgłoszenie co najmniej 5 % liczby wszystkich kontrahentów lub 5% wartości wszystkich należności, które powinny być zgłoszone do ubezpieczenia za dany okres. Rozwiązanie Umowy nie zwalnia stron z obowiązków dotyczących należności objętych ubezpieczeniem.
2. Jeżeli ubezpieczający nie wypełnił obowiązku określonego w § 14, odpowiedzialność WARTY jest wyłączona w zakresie należności od danego kontrahenta. W przypadku niewypełnienia przez ubezpieczającego innego obowiązku określonego w umowie ubezpieczenia WARTA jest uprawniona do odmowy wypłaty odszkodowania w całości lub w części w takim zakresie, w jakim niewypełnienie obowiązku miało wpływ na prawdopodobieństwo powstania szkody, jej wysokość lub na możliwość realizacji przez WARTĘ roszczenia regresowego w stosunku do kontrahenta.

Prawo kontroli

§ 20

1. Ubezpieczający, na żądanie WARTY, umożliwi osobom upoważnionym przez WARTĘ wgląd do informacji, ksiąg, dokumentów i innych materiałów mających bezpośredni lub pośredni związek z realizacją umowy ubezpieczenia lub umowy z kontrahentem objętym ubezpieczeniem, jak również dostarcza WARCIE uwierzytelnione odpisy lub wyciągi z tych ksiąg, dokumentów i innych materiałów.
2. WARTA może też zwrócić się o dostarczenia informacji i wyjaśnień dotyczących współpracy z kontrahentem.

Przelew wierzytelności z tytułu umowy ubezpieczenia

§ 21

Przelew wierzytelności z tytułu umowy ubezpieczenia może być dokonany jedynie za uprzednią pisemną zgodą WARTY. Przelew wierzytelności nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia.

Okres obowiązywania umowy ubezpieczenia

§ 22

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 (dwunastu) miesięcy i automatycznie przedłużana na okres kolejnych 12 (dwunastu) miesięcy, jeżeli na co najmniej dwa miesiące przed upływem okresu jej obowiązywania żadna ze stron nie poinformuje drugiej strony o woli zaprzestania współpracy.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od niej w terminie 30 (trzydziestu) dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 (siedmiu) dni, od dnia zawarcia Umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim zakład ubezpieczeń udzielał ochrony ubezpieczeniowej oraz opłat, o których mowa w § 9 ust. 12.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na czas nieokreślony, każda ze stron może rozwiązać Umowę za uprzednim dwumiesięcznym jej wypowiedzeniem listem poleconym, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Jeżeli Umowa została zawarta na czas określony, może zostać rozwiązana za wypowiedzeniem w sposób i w sytuacjach określonych w Umowie. Każda ze stron może rozwiązać umowę ubezpieczenia ze skutkiem od daty poinformowania drugiej strony w przypadku złożenia wniosku o ogłoszenie upadłości drugiej strony.
4. Nie stanowią wypowiedzenia ani zmiany umowy ubezpieczenia, w całości ani w części, decyzje WARTY o obniżeniu albo anulowaniu limitu ubezpieczeniowego.
5. Zakończenie okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia ani rozwiązanie Umowy nie zwalnia stron z obowiązków dotyczących należności objętych ubezpieczeniem.

Postanowienia końcowe

§ 23

1. Wszelkie zmiany umowy ubezpieczenia, jak również wszelkie oświadczenia składane przez WARTĘ i ubezpieczającego w trakcie realizacji Umowy, wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Warunki umowy ubezpieczenia, jak również informacje o stosowanych przez ubezpieczającego warunkach handlowych, uzyskane przez obie strony dane osobowe oraz inne informacje o charakterze poufnym objęte są tajemnicą i nie mogą być bez uprzedniej zgody drugiej strony przekazywane osobom trzecim. WARTA może wykorzystywać otrzymane informacje zgodnie z przepisami o działalności ubezpieczeniowej.
3. Wszelka korespondencja między stronami umowy ubezpieczenia kierowana będzie listem poleconym za zwrotnym poświadczeniem odbioru lub pocztą kurierską albo osobiście za pisemnym poświadczeniem odbioru, na adresy wskazane w Umowie, a w przypadku pisemnego poinformowania drugiej strony o zmianie adresu, na nowy adres strony. Za doręczone, z datą złożenia w aktach, uważa się także pisma wysłane na wskazany adres, które nie zostały podjęte w terminie lub zostały zwrócone z adnotacją „adresat nieznan” lub temu podobną.
4. Wszelkie płatności stron Umowy są realizowane w polskich złotych za pomocą przelewów bankowych. Za dzień dokonania płatności przyjmuje się dzień uznania rachunku bankowego strony uprawnionej. Wszelkie limity, składki i opłaty ustalane są w polskich złotych.

5. Skargi i zażalenia mogą być składane przez ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia w formie pisemnej do Oddziału, który zawarł Umowę. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi lub zażalenia jest Dyrektor Oddziału, który pisemnie udziela odpowiedzi osobie składającej skargę lub zażalenie.
6. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 24

1. W sprawach nie uregulowanych w OWU NK stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, Ustawy z dnia 28 lutego 2003r. Prawo upadłościowe i naprawcze oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
2. Niniejsze OWU NK wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2004r.