

Urszula Stańczak

Wiceprezes Zarządu
International
Risk & Corporate Advisory
(IRCA) Sp. z o.o.

W jakim zakresie można ubezpieczyć ryzyka władz spółki?

Do tak postawionego pytania trzeba odnieść się kompleksowo, nie tylko w aspekcie zakresu. Członkowie władz odpowiadają wobec spółki za wszystkie podejmowane decyzje, a co za tym idzie, także za ewentualne szkody, które mogą wydarzyć się w trakcie pełnienia przez nich obowiązków. Źródłem odpowiedzialności i związanych z tym ryzyk jest wiele, kodeks spółek handlowych, kodeks cywilny, ustawa o ofercie publicznej, prawo upadłościowe. Istotnym źródłem odpowiedzialności jest także kodeks pracy. Menedżerowie odpowiadają również za szkody, które wyrządzą osobom trzecim w związku z pełnieniem swoich funkcji. Ryzyka materializują się w postaci kary lub grzywny nałożonej na spółkę lub innej szkody finansowej wyrządzonej w zarządzanej organizacji. Odpowiedzią na ubezpieczenie tych ryzyk i praktycznie jedynym materialnym zabezpieczeniem członków władz spółki w obszarze roszczeń związanych z funkcjami zarządczymi i nadzorczymi jest polisa ubezpieczenia odpowiedzialności członków władz spółek kapitałowych, potocznie zwana D&O (ang. Directors and Officers Liability Insurance). Polisa D&O obejmuje swoim zakresem wszystkie wymienione ryzyka, a także ryzyka nowe, które mogą pojawić się w trakcie pełnienia funkcji zarządczych i nadzorczych, działa na zasadzie „all risks”. Taka konstrukcja oznacza, że ubezpieczyciel odpowiada za wszystkie szkody, z wyjątkiem tych, które zostały wyłączone w treści umowy.

Zakres ochrony D&O, tak jak obszar możliwych ryzyk, jest bardzo szeroki. Ubezpieczenie D&O daje możliwość zabezpieczenia w przypadku konieczności wypłaty odszkodowania z tytułu szkody wyrządzonej przez osobę zarządzającą spółce lub osobom trzecim. Zakres ubezpieczenia może obejmować także odpowiedzialność członka władz spółki za zobowiązania po-

datkowe, związane z karami administracyjnymi bądź roszczeniami, które zostały skierowane przez udziałowców, jak również odpowiedzialność za zaniechane działania.

Zanim dojdzie do wypłaty konkretnych kwot odszkodowania, niezbędne jest uruchomienie świadczeń, które mają za zadanie wsparcie w obronie ubezpieczonego. Pokrycie kosztów: oceny zasadności danego roszczenia, obrony sądowej w procesie związanym z daną szkodą, a także związanych



FOT. MAT. PRASOWE

EMITENCI
PYTAJĄ

Jak transferować ryzyko?

z oceną charakteru szkody. Sumując, ubezpieczyciel obejmuje ochroną świadczenia wspomagające, zwalniając tym samym ubezpieczonego z obowiązku bezpośredniego płacenia za usługi, m.in. prawników, doradców, ekspertów w danej branży, konsultantów public relations, psychologa. Warto również wspomnieć o rozszerzeniu zakresu o koszty zarządzania kryzysowego. Ta klauzula daje możliwość pokrycia przez ubezpieczyciela kosztów działań w przypadku, gdy w firmie dochodzi do sytuacji zakłócającej równowagę lub nawet egzystencję przedsiębiorstwa.

Równolegle z zakresem ubezpieczenia należy przeanalizować katalog osób, które chcemy ubezpieczyć. Polisa D&O może obejmować ochroną byłych, obecnych i przyszłych członków władz spółki zarządu, rady nadzorczej, komisji rewizyjnej, prokurentów, dyrektorów i menedżerów, a także innych pracowników spółki sprawujących funkcje zarządcze lub nadzorcze. Niezwykle istotnym elementem jest zabezpieczenie naszych bliskich, współmałżonków, spadkobierców i partnerów życiowych, którzy również mogą znaleźć się w katalogu ubezpieczonych. Ryzyko egzekucji z majątku wspólnego powinno być zabezpieczone w takim samym stopniu jak inne obszary stricte zarządcze i nadzorcze.

Zakres pokrycia wyrażony jest w tzw. klauzulach. Dotyczą one roszczeń skierowanych bezpośrednio do ubezpieczonego lub zwrotu spółce odszkodowania, które zapłaciła za daną osobę, tzw. regres. Poza zakresem podstawowym ochrona rozszerzana jest o klauzule dotyczące ochrony także dla spółki. W praktyce zakresy ubezpieczeń są zależne od zapisów i konstrukcji umowy u danego ubezpieczyciela i każdorazowo są szczegółowo analizowane i opracowywane.

W umowie ubezpieczenia D&O równie ważny jest okres ochrony ubezpieczeniowej. Polisa D&O zawierana jest na okres roczny i obejmuje ochroną szkody wynikające z roszczeń, które w czasie ubezpieczenia zostały wniesione przeciw ubezpieczonemu po raz pierwszy. Jednocześnie tzw. pokryciem wstecznym – retroaktywnym – obejmuje się działania, które w przeszłości były pierwotną przyczyną wniesionego roszczenia. Niezwykle istotne staje się zatem ustalenie tzw. daty retroaktywnej, która faktycznie determinuje, od jakiego momentu w przeszłości obowiązuje ochrona ubezpieczeniowa. Dodatkowym elementem tej konstrukcji jest też tzw. dodatkowy okres zgłaszania roszczeń, który następuje bezpośrednio po zakończeniu rocznego okresu wpisanego w umowie i w praktyce umożliwia dodatkowe rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej. Podsumowując, ważne jest skoncentrowanie się nie tylko na zakresie, ale także na wszystkich szczegółach zapisów, aby zarówno zakres zabezpieczenia wymienionych powyżej ryzyk, jak i krąg osób ubezpieczonych oraz okres ich ochrony był możliwie maksymalny.

Na co należy zwrócić uwagę przy wyborze polisy?

Ze względu na to, że D&O jest ubezpieczeniem bardzo specyficznym, nie możemy mówić o schematach. Wybór polisy powinien być poprzedzony szczegółowym procesem analitycznym. Każda umowa D&O musi być skonstruowana indywidualnie i dopasowana do ryzyka występującego w firmie, bo to właśnie maksymalne możliwe zabezpieczenie wszystkich obszarów zarządczych i nadzorczych powinno być elementem, który zadecyduje o podjęciu decyzji. W tym zakresie konieczne są zarówno identyfikacja i mapowanie ryzyk występujących w firmie, jak również umiejętne wprowadzenie ich w zapisy i zakres ochrony negocjowany w umowie ubezpieczeniowej. Należy zwracać uwagę na sformułowanie definicji, które już na starcie mogą

wyłączać niektóre rodzaje szkód, na limity, które w ramach ogólnej sumy ubezpieczenia ograniczają kwotową odpowiedzialność ubezpieczyciela w odniesieniu do wybranych ryzyk. Niezwykle istotnym elementem są wyłączenia, które również definiują zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela. W przypadku ubezpieczenia na bazie ryzyk nazwanych to poszkodowany ma obowiązek wykazać, że powstała ona wskutek zdarzenia objętego ochroną. Natomiast model „all risks”, w oparciu o który działa polisa D&O, nakłada ten obowiązek na ubezpieczyciela. Zatem im lepiej wynegocjujemy i zapiszemy wszystkie obszary ryzyk i zdarzeń, tym bardziej rozszerzymy naszą ochronę. W praktyce proces organizacji ochrony D&O dla naszych klientów i finalnie wybór polisy poprzedzony jest negocjacjami z ubezpieczycielami i wprowadzaniu do umów zapisów wynikających zarówno z ryzyk występujących w danej firmie, jak również pojawiających się nowych rozwiązań rynkowych.

Jakie były dotychczas powody odmowy wypłat?

Ze względu na tajemnice umów ubezpieczenia nie ma możliwości omawiania konkretnych przykładów odnoszących się do powodów odmowy wypłaty odszkodowania.

Co do zasady, powodem odmowy wypłaty jest tzw. wyłączenie danego obszaru z odpowiedzialności ubezpieczyciela. Generalny katalog wyłączeń to:

- roszczenia wynikłe z nieprawidłowych zachowań spowodowanych umyślnie, lub z zachowań znanych w momencie zawierania umowy ubezpieczenia,
- szkody wynikające z odpowiedzialności cywilnej zawodowej,
- szkody dotyczące uszkodzenia ciała lub mienia,
- grzywny i kary wynikające z przepisów karnych i karnoskarbowych.

Polisa działa na zasadzie „all risks” i dotyczy ona zdarzeń związanych z zarządzaniem. Trzeba zatem pamiętać, że niektóre obszary, niepokryte umową ubezpieczenia D&O, można i należy zabezpieczyć poprzez odpowiednią organizację ochrony w ramach innych produktów

oferowanych przez rynek. Zawarcie m.in. umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej, ubezpieczenia zabezpieczającego ochronę karnoskarbową, ubezpieczenia cybernetycznego, ubezpieczenia na życie i zdrowotnego powinno być oprócz standardowych ubezpieczeń majątkowych niezbędnym elementem zabezpieczającym i transferującym ryzyko firmy w obszar ochrony ubezpieczeniowej. Ważne jest, aby każdą z tych umów wynegocjować i maksymalnie dopasować do specyfiki i potrzeb danej firmy.

Od czego zależy wysokość składki?

Wysokość składki ustalana jest indywidualnie na podstawie oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Elementem, który m.in. determinuje cenę ubezpieczenia, jest ocena sytuacji finansowej spółki. Ubezpieczyciele analizują dokumenty finansowe, zarówno aktualne, jak również z lat poprzednich. Na ogół analizie podlegają dokumenty odnoszące się do ostatnich trzech lat. Wpływ na składkę mają również zakres

ochrony, branża, czy spółka działa tylko w Polsce czy także za granicą, a w szczególności czy działa na terenie USA, czy jest notowana na giełdzie, czy w przeszłości pojawiały się już roszczenia wobec członków władz oraz uzgodniona w umowie suma ubezpieczenia, limitująca kwotową odpowiedzialność ubezpieczyciela. ©

Członkowie władz odpowiadają wobec spółki za wszystkie podejmowane decyzje, a co za tym idzie – także za ewentualne szkody, które mogą się wydarzyć w trakcie pełnienia przez nich obowiązków. Źródłem odpowiedzialności i związanych z tym ryzyk jest wiele: kodeks spółek handlowych, kodeks cywilny, ustawa o ofercie publicznej, prawo upadłościowe. Istotnym źródłem odpowiedzialności jest także kodeks pracy. Menedżerowie odpowiadają również za szkody, które wyrządzą osobom trzecim w związku z pełnieniem swoich funkcji. Ryzyka materializują się w postaci kary lub grzywny nałożonej na spółkę lub innej szkody finansowej wyrządzonej w zarządzanej organizacji. Odpowiedzią na ubezpieczenie tych ryzyk i praktycznie jedynym materialnym zabezpieczeniem członków władz spółki w obszarze roszczeń związanych z funkcjami zarządczymi i nadzorczymi jest polisa D&O.