



PI IT Protect

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ
BRANŻY INFORMATYCZNEJ

Spis treści

POSTANOWIENIA OGÓLNE	4
§ 1. PREAMBUŁA	4
§ 2. DEFINICJE	4
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	7
§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA	7
ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA	8
§ 4. ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA	8
PODMIOTY ZALEŻNE	8
WYMIANA DANYCH KOMPUTEROWYCH LUB DOKUMENTÓW	8
KOSZTY MITYGACJI RYZYKA	9
ODSZKODOWANIE ZA UDZIAŁ W CZYNNOŚCIACH SĄDOWYCH	9
NARUSZENIE PRAWA WŁASNOŚCI INTELEKTUALNEJ	9
NIEUCZCIWOŚĆ PRACOWNIKÓW	9
NARUSZENIE DOBREGO IMIENIA LUB GODNOŚCI OSOBISTEJ	9
ZABEZPIECZENIE SĄDOWE	9
OCHRONA REPUTACJI UBEZPIECZONEGO	9
NARUSZENIE PRYWATNOŚCI	10
WSPÓLNE PRZEDSIĘWZIĘCIA	10
ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZWIĄZANA Z INTERNETEM	10
WYŁĄCZENIA	10
§ 5. WYŁĄCZENIA	10
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON	12
§ 6. UMOWA UBEZPIECZENIA	12
§ 7. SKŁADKA	12
§ 8. SUMA UBEZPIECZENIA	12
§ 9. UDZIAŁ WŁASNY	13
§ 10. SERIA ROSZCZEŃ	13
§ 11. FORMA ZAWIADOMIEŃ	13
§ 12. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO	13
§ 13. WYPŁATA ODSZKODOWANIA	13
§ 14. POSTĘPOWANIA ORAZ UGODY DOTYCZĄCE ROSZCZENIA	14
§ 15. ODSZTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA	14
§ 16. ROZWIĄZANIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA	14
§ 17. CESJA	14
§ 18. FAŁSZYWE ROSZCZENIA	14
§ 19. PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ	14
§ 20. ZASADY INTERPRETACJI	15
§ 21. ODNIESIENIE DO UBEZPIECZEŃ OBOWIĄZKOWYCH	15
§ 22. REKLAMACJE	15
§ 23. SANKCJE	15
§ 24. JURYSDYKCJA I PRAWO WŁAŚCIWE	16

Nota informacyjna

Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia odpowiedzialności władz spółki. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia składają się z postanowień wstępnych, zakresów ubezpieczenia, rozszerzeń zakresów ubezpieczenia, definicji, wyłączeń oraz postanowień ogólnych, które jako całość stanowią, co jest objęte ochroną ubezpieczeniową, a jakie zdarzenia pozostają poza ochroną ubezpieczeniową.

W szczególności zwracamy uwagę na:

- 1) informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, zawarte w następujących częściach ogólnych warunków ubezpieczenia:

§ 3, § 4, § 10, § 12;

- 2) informacje dotyczące ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy lub ograniczenia wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, zawarte w następujących częściach ogólnych warunków ubezpieczenia:

§ 4 ust. 1, ust. 6, ust. 7 pkt 3), ust. 14, ust. 19, § 5, § 8 ust. 2–4, § 9, § 12 ust. 4, § 13 ust. 4, § 14 ust. 1, ust. 4 i ust. 5, § 16, § 18, § 23.

PI IT PROTECT – OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ BRANŻY INFORMATYCZNEJ

zatwierdzone przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce 25 listopada 2024 r., mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 2 grudnia 2024 r.



Postanowienia ogólne

§ 1. Preambuła

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej branży informatycznej mają zastosowanie do umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za **Szkody** powstałe w następstwie **Roszczeń** podniesionych wobec **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **Okresie ubezpieczenia** lub **Okresie dodatkowym**, o ile ma zastosowanie, lub innych zdarzeń i okoliczności opisanych w **Umowie ubezpieczenia**, które wystąpią po raz pierwszy w **Okresie ubezpieczenia** lub **Okresie dodatkowym**, o ile ma zastosowanie, zawieranych pomiędzy Colonnade Insurance S.A. działającą w Polsce przez oddział (Colonnade) a **Ubezpieczającym**.
2. **Umowa ubezpieczenia** może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od postanowień **Ogólnych warunków**. Wszelkie zmiany postanowień **Umowy ubezpieczenia** dla swej ważności wymagają formy pisemnej.
3. **Umowa ubezpieczenia** jest zawierana przez **Ubezpieczyciela** w zaufaniu do oświadczeń **Ubezpieczającego** lub jego przedstawiciela złożonych we wniosku o zawarcie **Umowy ubezpieczenia** oraz przedstawionych **Ubezpieczycielowi** informacji (na których **Ubezpieczyciel** polega i które stanowią część **Umowy ubezpieczenia**).

§ 2. Definicje

1. **Dane komputerowe** oznaczają dane lub informacje zapisane w formie elektronicznej lub przetworzone na zapis cyfrowy, nadające się do przechowywania w **Systemie komputerowym**, za które **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność, z wyłączeniem zdematerializowanych **Papierów wartościowych**, wartości pieniężnych oraz znaków legitymacyjnych stanowiących własność **Osoby trzeciej**. [«]
2. **Data retroaktywna** oznacza dzień, wskazany w **Polisie**, od którego ochroną ubezpieczeniową objęte są **Nieprawidłowe działania zawodowe Ubezpieczonego**. [«]
3. **Dokumenty** oznaczają wszelkie umowy, plany, księgi, pisma, akty i zaświadczenia, za które odpowiedzialność ponosi **Ubezpieczony**, z wyłączeniem **Papierów wartościowych**, banknotów i innych wartości pieniężnych oraz znaków legitymacyjnych stanowiących własność **Osoby trzeciej**. [«]
4. **Infrastruktura klucza publicznego** oznacza zasady, metody, urządzenia i procedury, w tym sprzęt, oprogramowanie sprzętowe i inne oprogramowanie służące ustanowieniu bezpiecznego sposobu wymiany informacji drogą elektroniczną i zarządzaniu nią z wykorzystaniem organów certyfikacji, certyfikatów i podpisów elektronicznych, kluczy publicznych i prywatnych oraz innych podobnych technologii, niezależnie od sposobu ich oznaczenia. [«]
5. **Koszty obrony, opłaty i wydatki** oznaczają poniesione przez **Ubezpieczonego** lub w jego imieniu, za uprzednią pisemną, w tym mejlową, zgodą **Ubezpieczyciela**, konieczne i uzasadnione koszty, opłaty i wydatki:
 - 1) w związku z prowadzeniem rozmów ugodowych lub postępowań dotyczących objętego ochroną **Roszczenia**;
 - 2) wynikające z konieczności korzystania z usług odpowiedniego eksperta lub biegłego w celu przygotowania wyceny, raportu, oceny, diagnozy lub obalenia dowodu w związku z prowadzeniem obrony przed objętym ochroną **Roszczeniem**.

Koszty obrony, opłaty i wydatki nie obejmują żadnych kosztów prowadzenia działalności gospodarczej przez **Ubezpieczonego**, w tym wynagrodzenia prawników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, ani też kosztu zasobów i czasu przeznaczonych przez **Ubezpieczonego** na uczestniczenie w powyższych czynnościach. [«]
6. **Naruszenie bezpieczeństwa cybernetycznego** oznacza uzyskanie nieautoryzowanego dostępu do **Systemu komputerowego** lub jego nieautoryzowane użycie. [«]
7. **Naruszenie prawa własności intelektualnej** oznacza naruszenie lub nieuprawnione wykorzystanie informacji poufnych, znaków towarowych (w tym znaków chronionych w krajach systemu *common law* zakazem posługiwania się znakami łudząco podobnymi), majątkowych lub osobistych praw autorskich, praw do wzorów (zarejestrowanych bądź nie), praw do baz danych, **Systemów komputerowych** lub oprogramowania **Osoby trzeciej**, jakiego dopuścił się **Ubezpieczony** lub dowolna inna osoba, za której **Nieprawidłowe działania zawodowe Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność, w związku z wykonywaniem **Usług zawodowych**. [«]

8. **Naruszenie prywatności** oznacza faktyczne lub zarzucane naruszenie ustawowego lub umownego prawa do życia prywatnego, rodzinnego, ochrony domu i korespondencji lub jakichkolwiek postanowień, zasad lub regulacji dotyczących ochrony danych osobowych lub danych korporacyjnych **Osoby trzeciej**, jakiego dopuścił się **Ubezpieczony** lub dowolna inna osoba, za której **Nieprawidłowe działania zawodowe Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność, w związku z wykonywaniem **Usług zawodowych**. [«]
9. **Nieprawidłowe działanie zawodowe** oznacza faktyczne lub zarzucane zaniedbanie, błąd, nieprawidłowe działanie lub zaniechanie (w tym wynikające z rażącego niedbalstwa), jakiego dopuścił się **Ubezpieczony** lub dowolna inna osoba, za której **Nieprawidłowe działania zawodowe Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność, w ramach wykonywania **Usług zawodowych**. Jednakże nieterminowe wykonanie lub opóźnienie w wykonaniu zobowiązania umownego samo w sobie nie stanowi **Nieprawidłowego działania zawodowego**.
- W przypadku rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o zakresy dodatkowe zgodnie z postanowieniami § 4 ust. 1 **Nieprawidłowe działanie zawodowe** oznacza także:
- 1) **Naruszenie prawa własności intelektualnej**,
 - 2) **Naruszenie prywatności**,
 - 3) **naruszenie dobrego imienia lub godności osobistej** zgodnie z § 4 ust. 13,
 - 4) **Zniszczenie lub utratę Danych komputerowych lub Dokumentów**. [«]
10. **Odpowiedzialność związana z Internetem** oznacza odpowiedzialność za faktyczne lub zarzucane **Nieprawidłowe działania zawodowe**, wynikające z:
- 1) niewłaściwego działania własnej strony internetowej, intranetowej lub ekstranetowej **Ubezpieczonego**,
 - 2) niewłaściwego działania sieci **Ubezpieczonego**,
 - 3) przekazywania przez **Ubezpieczonego** poczty elektronicznej lub dokumentów za pomocą środków komunikacji elektronicznej,
 - 4) nieumyślnej transmisji **Wirusa komputerowego** przez **Ubezpieczonego**,
 - 5) braku dostępu **Osoby trzeciej** do **Usług zawodowych** świadczonych przez **Ubezpieczonego** w wyniku **Naruszenia bezpieczeństwa cybernetycznego Ubezpieczonego**,
 - 6) **Naruszenia bezpieczeństwa cybernetycznego Ubezpieczonego**. [«]
11. **Ogólne warunki** oznaczają niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej branży informatycznej. [«]
12. **Okres dodatkowy** oznacza okres, wskazany w **Polisie**, następujący bezpośrednio po zakończeniu **Okresu ubezpieczenia**, w którym **Ubezpieczycielowi** może zostać przedstawione pisemne zgłoszenie **Roszczenia** podniesionego wobec **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **Okresie ubezpieczenia** lub w **Okresie dodatkowym**, dotyczącego **Nieprawidłowego działania zawodowego**, które miało miejsce przed zakończeniem **Okresu ubezpieczenia**. **Okres dodatkowy** nie rozpoczyna się w przypadku nieopłacenia składki lub jej raty, wypowiedzenia, rozwiązania lub odstąpienia od **Umowy ubezpieczenia**. **Okres dodatkowy** nie rozpoczyna się w przypadku zawarcia przez **Ubezpieczającego** innej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej dotyczącej tych samych ryzyk lub zostaje przerwany i przestaje obowiązywać w momencie zawarcia takiej umowy. [«]
13. **Okres ubezpieczenia** oznacza wskazany w **Polisie** okres, w którym **Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej określonej w **Umowie ubezpieczenia**, który może jednak skończyć się wcześniej w przypadku i w dniu rozwiązania **Umowy ubezpieczenia** lub odstąpienia od **Umowy ubezpieczenia**. [«]
14. **Osoba trzecia** oznacza dowolną osobę fizyczną, osobę prawną bądź jakąkolwiek inną jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej inną niż **Ubezpieczony**, **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczyciel**. [«]
15. **Osoba ubezpieczona** oznacza:
- 1) dowolnego byłego, obecnego lub przyszłego współnika, członka organów **Podmiotu ubezpieczonego** bądź **Pracownika Podmiotu ubezpieczonego**, wykonującego **Usługi zawodowe** w imieniu i na rzecz **Podmiotu ubezpieczonego**;
 - 2) spadkobierców lub przedstawicieli ustawowych **Podmiotu ubezpieczonego** lub osób wskazanych w pkt 1), lecz wyłącznie w przypadku, gdy w związku z **Nieprawidłowym działaniem zawodowym Podmiotu ubezpieczonego** lub osób wskazanych w pkt 1) ponoszą odpowiedzialność za skutki tego działania. [«]
16. **Papiery wartościowe** oznaczają wszelkie przenoszalne i nieprzenoszalne dokumenty imienne, na zlecenie lub na okaziciela reprezentujące prawa majątkowe, w tym wszelkie weksle, akcje, udziały, obligacje, papiery dłużne, kryptowaluty, tokeny kryptograficzne i inne dowody istnienia wierzytelności. [«]
17. **Podmiot macierzysty** oznacza podmiot:
- 1) który dysponuje bezpośrednio lub pośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu bądź w zarządzie **Podmiotu ubezpieczonego** lub **Ubezpieczającego**, także na podstawie porozumień z innymi osobami;

- 2) który jest uprawniony do powoływania lub odwoływania większości członków zarządu lub rady nadzorczej **Podmiotu ubezpieczonego** lub **Ubezpieczającego**, także na podstawie porozumień z innymi osobami;
 - 3) którego członkowie zarządu stanowią więcej niż połowę członków zarządu **Podmiotu ubezpieczonego** lub **Ubezpieczającego**, lub
 - 4) który wywiera decydujący wpływ na działalność **Podmiotu ubezpieczonego** lub **Ubezpieczającego**, w szczególności przez zawarcie z **Podmiotem ubezpieczonym** lub **Ubezpieczającym** umowy przewidującej zarządzanie **Podmiotem ubezpieczonym** lub **Ubezpieczającym** lub przekazywanie zysku przez **Podmiot ubezpieczony** lub **Ubezpieczającego**, lub
 - 5) który dysponuje bezpośrednio lub pośrednio większością głosów w spółce osobowej będącej **Podmiotem ubezpieczonym** lub **Ubezpieczającym**, także na podstawie porozumień z innymi osobami. [«]
18. **Podmiot siostrzany** oznacza podmiot:
- 1) w którym **Podmiot macierzysty** dysponuje bezpośrednio lub pośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu bądź w zarządzie, także na podstawie porozumień z innymi osobami;
 - 2) w którym **Podmiot macierzysty** jest uprawniony do powoływania lub odwoływania większości członków zarządu lub rady nadzorczej, także na podstawie porozumień z innymi osobami;
 - 3) w którym więcej niż połowę członków zarządu stanowią członkowie zarządu **Podmiotu macierzystego**, lub
 - 4) na którego działalność **Podmiot macierzysty** wywiera decydujący wpływ, w szczególności przez zawarcie między **Podmiotem macierzystym** a tym podmiotem umowy przewidującej zarządzanie tym podmiotem lub przekazywanie zysku przez taki podmiot, lub
 - 5) będący spółką osobową, w której **Podmiot macierzysty** dysponuje bezpośrednio lub pośrednio większością głosów, także na podstawie porozumień z innymi osobami. [«]
19. **Podmiot ubezpieczony** oznacza podmiot wskazany w **Polisie**, objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie **Umowy ubezpieczenia**. [«]
20. **Podmiot zależny** oznacza podmiot:
- 1) w którym **Podmiot ubezpieczony** lub **Ubezpieczający** dysponuje bezpośrednio lub pośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu bądź w zarządzie, także na podstawie porozumień z innymi osobami;
 - 2) w którym **Podmiot ubezpieczony** lub **Ubezpieczający** jest uprawniony do powoływania lub odwoływania większości członków zarządu lub rady nadzorczej, także na podstawie porozumień z innymi osobami;
 - 3) w którym więcej niż połowę członków zarządu stanowią członkowie zarządu **Podmiotu ubezpieczonego** lub **Ubezpieczającego**, lub
 - 4) na którego działalność **Podmiot ubezpieczony** lub **Ubezpieczający** wywiera decydujący wpływ, w szczególności przez zawarcie między **Podmiotem ubezpieczonym** lub **Ubezpieczającym** a tym podmiotem umowy przewidującej zarządzanie tym podmiotem lub przekazywanie zysku przez taki podmiot, lub
 - 5) będący spółką osobową, w którym **Podmiot ubezpieczony** lub **Ubezpieczający** dysponuje bezpośrednio lub pośrednio większością głosów, także na podstawie porozumień z innymi osobami. [«]
21. **Polisa** oznacza dokument wystawiony przez **Ubezpieczyciela**, potwierdzający fakt zawarcia **Umowy ubezpieczenia**. [«]
22. **Pracownik** oznacza dowolną osobę fizyczną niebędącą wspólnikiem ani członkiem organów **Podmiotu ubezpieczonego**, zatrudnioną przez **Podmiot ubezpieczony** na podstawie umowy o pracę lub współpracującą z **Podmiotem ubezpieczonym** w oparciu o umowę cywilnoprawną (włączając w to osobę fizyczną prowadzącą własną działalność gospodarczą), jednakże tylko w ramach świadczenia **Usług zawodowych** dla lub w imieniu **Podmiotu ubezpieczonego**, i otrzymującą od **Podmiotu ubezpieczonego** wynagrodzenie. [«]
23. **Roszczenie** oznacza wynikające z **Nieprawidłowego działania zawodowego**:
- 1) wszelkie pisemne zawiadomienia o wszczętym postępowaniu cywilnym lub arbitrażowym z tytułu powództwa **Osoby trzeciej**, w tym powództwa wzajemne, wniesione wobec **Ubezpieczonego** o zasądzenie odszkodowania, kosztów postępowania sądowego lub innego świadczenia pieniężnego;
 - 2) wszelkie pisemne żądania **Osób trzecich**, skierowane do **Ubezpieczonego**, dotyczące odszkodowania lub innych świadczeń pieniężnych, w tym pokrycia straty finansowej **Osoby trzeciej** z tytułu zapłaty kary, która została nałożona na **Osobę trzecią** w wyniku **Nieprawidłowego działania zawodowego Ubezpieczonego**;
 - 3) wszelkie pisemne zawiadomienia o postępowaniu karnym wszczętym wobec **Osoby ubezpieczonej**;
- Każde **Roszczenie** lub **Roszczenia**, których podstawę lub przyczynę stanowi to samo powiązane lub utrzymujące się **Nieprawidłowe działanie zawodowe**, będą dla celów **Umowy ubezpieczenia** uznane za jedno **Roszczenie**. [«]
24. **Suma ubezpieczenia** oznacza górny limit odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z tytułu zawartej **Umowy ubezpieczenia** określony w **Polisie**. [«]

- 25. System komputerowy** oznacza dowolny komputer, nośnik lub urządzenie do przetwarzania danych lub jego część bądź też system służący do przechowywania i odczytu danych, system komunikacyjny, sieć, protokół lub jego część, bądź też urządzenie do przechowywania danych, mikroprocesor, obwód scalony, system zegarów czasu rzeczywistego lub inne podobne urządzenie oraz dowolne oprogramowanie komputerowe (w tym oprogramowanie użytkowe, systemy operacyjne, środowiska wykonania i kompilatory), oprogramowanie sprzętowe i mikrokody. [«]
- 26. Szkoda** oznacza:
- 1) kwotę, jaką **Ubezpieczony** jest zobowiązany zapłacić **Osobie trzeciej** na podstawie prawomocnego orzeczenia sądowego/arbitrażowego lub na podstawie ugody (sądowej lub pozasądowej) lub uznania, z zastrzeżeniem postanowień § 14, w związku z podniesionym wobec **Ubezpieczonego Roszczeniem**;
 - 2) Koszty obrony, opłaty i wydatki;
 - 3) zasądzone od **Ubezpieczonego** w postępowaniu sądowym koszty i wydatki strony podnoszącej objęte ochroną **Roszczenie**, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych sądowych;
 - 4) wszelkie inne straty **Ubezpieczonego**, do pokrycia których **Ubezpieczyciel** jest zobowiązany w związku z jakimkolwiek rozszerzeniem zakresu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie **Umowy ubezpieczenia**. [«]
- 27. Szkoda majątkowa** oznacza uszkodzenie, utratę lub zniszczenie mienia ruchomego lub nieruchomego bądź też utratę jego przydatności do określonego zastosowania. [«]
- 28. Szkoda na osobie** oznacza uszkodzenie ciała, chorobę, śmierć, rozstrój zdrowia, a także cierpienia psychiczne z tym związane. [«]
- 29. Ubezpieczający** oznacza podmiot określony w **Polisie**, który zawarł **Umowę ubezpieczenia**. [«]
- 30. Ubezpieczony** oznacza:
- 1) Podmiot ubezpieczony,
 - 2) Osobę ubezpieczoną. [«]
- 31. Ubezpieczyciel** oznacza Colonnade Insurance S.A. zarejestrowaną w Luksemburgu pod numerem: B 61605, siedziba główna: 1, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg, działającą w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział KRS, pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, z siedzibą: ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa. [«]
- 32. Udział własny** oznacza kwotę określoną w **Polisie**, za której pokrycie odpowiedzialny jest **Ubezpieczony**. [«]
- 33. Umowa ubezpieczenia** oznacza umowę zawartą pomiędzy **Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem**, na którą składają się **Ogólne warunki, Polisa**, jakiegokolwiek rozszerzenie lub dodatek, wnioski ubezpieczeniowy oraz inne informacje dostarczone przez **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego** lub przedstawiciela w ich imieniu. [«]
- 34. Usługi zawodowe** oznaczają usługi, wskazane w **Polisie**, świadczone przez **Ubezpieczonego** za wynagrodzeniem na rzecz **Osób trzecich** na podstawie umowy lub innego stosunku prawnego. [«]
- 35. Wirus komputerowy** oznacza jakiegokolwiek program lub kod, który jest zaprojektowany do spowodowania strat lub uszkodzenia **Systemu komputerowego** lub jakiegokolwiek jego części lub który uniemożliwia prawidłowe działanie **Systemu komputerowego**. [«]
- 36. Wydarzenie medialne** oznacza informację podaną do publicznej wiadomości, w tym zawiadomienie opublikowane przez którekolwiek z mediów, dotyczącą:
- 1) objętego ochroną ubezpieczeniową **Roszczenia**, lub
 - 2) okoliczności zgłoszonych **Ubezpieczycielowi** w trybie i na zasadach określonych w § 10, mającą negatywny wpływ na reputację **Ubezpieczonego**. [«]
- 37. Zniszczenie lub utrata Danych komputerowych lub Dokumentów** oznacza zniszczenie, uszkodzenie, zgubienie, niekształcenie, wykasowanie lub umieszczenie w niewłaściwym miejscu **Danych komputerowych i Dokumentów Osoby trzeciej**, które znajdują się pod opieką **Ubezpieczonego** w związku z wykonywaniem **Usług zawodowych**. [«]



Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3. Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej (PI Cover)

Ubezpieczyciel pokryje **Szkodę** poniesioną przez **Ubezpieczonego**, wynikającą z **Roszczenia** podniesionego wobec **Ubezpieczonego**, po raz pierwszy w **Okresie ubezpieczenia** lub **Okresie dodatkowym**, o ile ma zastosowanie, zarzucającego popełnienie przez **Ubezpieczonego Nieprawidłowego działania zawodowego** w ramach wykonywania **Usług zawodowych** na rzecz **Osoby trzeciej**, o ile takie **Nieprawidłowe działanie zawodowe** miało miejsce po **Dacie retroaktywnej**, lecz nie później niż przed końcem **Okresu ubezpieczenia**.

2. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej w związku z Naruszeniem bezpieczeństwa cybernetycznego Osoby trzeciej (Cyber Third Party Cover)

Ubezpieczyciel pokryje Szkodę poniesioną przez Ubezpieczonego, wynikającą z Roszczenia podniesionego wobec Ubezpieczonego, po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia lub Okresie dodatkowym, o ile ma zastosowanie, zarzucającego popełnienie przez Ubezpieczonego Nieprawidłowego działania zawodowego w ramach wykonywania Usług zawodowych na rzecz Osoby trzeciej, skutkującego wystąpieniem Naruszenia bezpieczeństwa cybernetycznego Osoby trzeciej i poniesieniem w związku z tym Naruszeniem bezpieczeństwa cybernetycznego strat finansowych przez Osobę trzecią, o ile takie Nieprawidłowe działanie zawodowe miało miejsce po Dacie retroaktywnej, lecz nie później niż przed końcem Okresu ubezpieczenia.

3. Zakres terytorialny

Ubezpieczyciel pokryje Szkodę poniesioną przez Ubezpieczonego, wynikającą z Roszczenia podniesionego na terytorium wskazanym w Polisie.



Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia

§ 4. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia

1. Z zastrzeżeniem wszystkich pozostałych warunków i postanowień **Ogólnych warunków**, w szczególności § 3, na podstawie pisemnego wniosku **Ubezpieczającego** i po opłaceniu dodatkowej składki, **Ubezpieczyciel** może rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o poniższe zakresy dodatkowe. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej **Ubezpieczyciel** potwierdza odpowiednimi zapisami w **Polisie**. Podlimity przewidziane dla poniższych zakresów dodatkowych, wskazane w **Polisie**, będą stanowić część **Sumy ubezpieczenia**, a nie jej uzupełnienie. O ile nie postanowiono inaczej, do wszystkich świadczeń płatnych przez **Ubezpieczyciela** na podstawie poniższych zakresów dodatkowych zastosowanie ma **Udział własny**.

Podmioty zależne

2. Na mocy niniejszego rozszerzenia, na zasadach określonych w **Ogólnych warunkach**, zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte zostają również **Podmioty zależne** zgłoszone przez **Ubezpieczającego** do ubezpieczenia i zaakceptowane przez **Ubezpieczyciela**. Zgłoszony i zaakceptowany przez **Ubezpieczyciela** **Podmiot zależny** zostaje objęty ochroną jako **Podmiot ubezpieczony**.
3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową **Szкод** wynikających z **Roszczeń** podnoszonych wobec **Podmiotów zależnych** lub **Osób ubezpieczonych** działających dla lub w imieniu **Podmiotów zależnych** ma zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do **Nieprawidłowych działań zawodowych**, mających miejsce w okresie, w którym dany podmiot spełniał warunki wskazane w definicji **Podmiotu zależnego** i był objęty ochroną w ramach **Umowy ubezpieczenia**.

Wymiana Danych komputerowych lub Dokumentów

4. Jeżeli w **Okresie ubezpieczenia** **Podmiot ubezpieczony** stwierdzi i poinformuje **Ubezpieczyciela**, że **Dane komputerowe** lub **Dokumenty Osoby trzeciej**, które znajdują się pod opieką **Podmiotu ubezpieczonego** lub dowolnej innej osoby, której **Podmiot ubezpieczony** powierzył bądź u której złożył lub zdeponował takie **Dane komputerowe** lub **Dokumenty** w ramach wykonywania **Usług zawodowych**, uległy zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu, zniekształceniu lub wykasowaniu bądź też zostały umieszczone w niewłaściwym miejscu, **Ubezpieczyciel** zwróci **Podmiotowi ubezpieczonemu** wszelkie konieczne i uzasadnione koszty i wydatki poniesione przez **Podmiot ubezpieczony** w związku z odtworzeniem lub przywróceniem **Danych komputerowych** lub **Dokumentów**, o ile:
 - 1) zniszczenie, uszkodzenie, zaginięcie, zniekształcenie, wykasowanie lub umieszczenie w niewłaściwym miejscu nastąpi w czasie, gdy **Dane komputerowe** lub **Dokumenty** będą znajdowały się w transporcie bądź pod opieką **Podmiotu ubezpieczonego** lub jakiegokolwiek osoby, która w ramach prowadzonej w takim zakresie działalności gospodarczej przyjęła **Dane komputerowe** lub **Dokumenty** od **Podmiotu ubezpieczonego**, oraz o ile w przypadku wystąpienia tych zdarzeń **Podmiot ubezpieczony** przeprowadził poszukiwanie **Danych komputerowych** lub **Dokumentów** z zachowaniem należytej staranności, oraz
 - 2) takie konieczne i uzasadnione koszty i wydatki będą udokumentowane odpowiednimi fakturami lub rachunkami.
5. **Ubezpieczyciel** pokryje **Szkodę** każdego **Ubezpieczonego** powstałą w następstwie **Roszczenia** podniesionego wobec **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **Okresie ubezpieczenia** lub w **Okresie dodatkowym**, o ile ma zastosowanie, związanego ze **Zniszczeniem** lub **utrata** **Danych komputerowych** lub **Dokumentów**.
6. W ramach ochrony wynikającej z rozszerzeń określonych w ust. 4–5 **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności z tytułu roszczeń, których podstawą będzie zwykłe zużycie lub stopniowe pogorszenie się stanu **Danych komputerowych** lub **Dokumentów** bądź ich zniszczenie przez mole lub inne insekty.

Koszty mitygacji ryzyka

7. Ubezpieczyciel pokryje, do wysokości podlimitu wskazanego w **Polisie**, konieczne i uzasadnione koszty ponoszone za uprzednią pisemną, w tym mejlową, zgodą **Ubezpieczyciela**, w celu uniknięcia lub zminimalizowania finansowych skutków **Nieprawidłowego działania zawodowego**, które mogłyby spowodować wniesienie **Roszczenia** przez **Osobę trzecią**, z zastrzeżeniem że:
- 1) **Ubezpieczony** powiadomi **Ubezpieczyciela** w ciągu 30 (trzydziestu) dni i w **Okresie ubezpieczenia** o **Nieprawidłowym działaniu zawodowym** i działaniu niezbędnym do uniknięcia lub zminimalizowania jego skutków oraz
 - 2) **Ubezpieczyciel** uzna za uzasadnione podjęcie przez **Ubezpieczonego** działań mających na celu uniknięcie lub zminimalizowanie finansowych skutków **Roszczenia**, oraz
 - 3) **Ubezpieczyciel** nie będzie zobowiązany do pokrycia:
 - a) utraconego zysku ani żadnych kosztów prowadzenia działalności gospodarczej przez **Ubezpieczonego**, w tym wynagrodzeń **Pracowników** lub wynagrodzeń prawników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę,
 - b) kosztów własnych **Ubezpieczonego**, w tym kosztów materiałów, jak również wynagrodzeń **Osób ubezpieczonych** z tytułu uczestniczenia w działaniach opisanych powyżej,
 - c) jakichkolwiek kosztów i wydatków określonych w ust. 4,
 - d) kosztów poniesionych po wniesieniu **Roszczenia** wobec **Ubezpieczonego**.

Odszkodowanie za udział w czynnościach sądowych

8. W przypadku gdy osoby wskazane w pkt 1) i 2) będą uczestniczyć w rozprawach sądowych w charakterze świadków w związku z objętym ochroną ubezpieczeniową **Roszczeniem**, **Ubezpieczyciel** wypłaci im odszkodowanie według następujących stawek za każdy dzień, w którym zaistnieje obowiązek uczestniczenia w powyższych czynnościach:
- 1) jakakolwiek osoba fizyczna będąca akcjonariuszem, udziałowcem lub współnikiem **Podmiotu ubezpieczonego**, członkiem organów **Podmiotu ubezpieczonego** lub **Podmiot ubezpieczony**, o ile jest to osoba fizyczna – 2000 złotych,
 - 2) **Pracownik** – 1000 złotych.
9. Do świadczenia płatnego przez **Ubezpieczyciela** na podstawie niniejszego zakresu dodatkowego nie ma zastosowania **Udział własny**.

Naruszenie prawa własności intelektualnej

10. **Ubezpieczyciel** pokryje **Szkodę** każdego **Ubezpieczonego** powstałą w następstwie **Roszczenia** podniesionego wobec **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **Okresie ubezpieczenia** lub w **Okresie dodatkowym**, o ile ma zastosowanie, wynikającego z nieumyślnego **Naruszenia prawa własności intelektualnej**.

Nieuczciwość Pracowników

11. **Ubezpieczyciel** pokryje **Szkodę** **Podmiotu ubezpieczonego** powstałą w następstwie **Roszczenia** podniesionego wobec **Podmiotu ubezpieczonego** po raz pierwszy w **Okresie ubezpieczenia** lub w **Okresie dodatkowym**, o ile ma zastosowanie, w wyniku **Nieprawidłowego działania zawodowego**, spowodowanego przez lub do którego przyczyniło się jakiekolwiek nieuczciwe, umyślne działanie lub umyślne zaniechanie **Pracownika**.
12. Wyłączenie przewidziane w § 5 pkt 6) nie ma zastosowania do zakresu dodatkowego przewidzianego w niniejszym ustępie.

Naruszenie dobrego imienia lub godności osobistej

13. **Ubezpieczyciel** pokryje **Szkodę** każdego **Ubezpieczonego** powstałą w następstwie **Roszczenia** podniesionego wobec **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **Okresie ubezpieczenia** lub w **Okresie dodatkowym**, o ile ma zastosowanie, wynikającego z nieumyślnego naruszenia dobrego imienia lub godności osobistej **Osoby trzeciej** przez **Ubezpieczonego** w związku z wykonywaniem **Usług zawodowych**.

Zabezpieczenie sądowe

14. **Ubezpieczyciel** pokryje do wysokości podlimitu wskazanego w **Polisie** koszty wykonania przez **Ubezpieczonego** postanowienia sądu o zabezpieczeniu objętego ochroną **Roszczenia**, w tym przez złożenie do depozytu sądowego sumy pieniężnej, w części proporcjonalnej do udziału **Ubezpieczyciela** w świadczeniu odszkodowawczym. Jeżeli zabezpieczenie **Roszczenia** zostanie zwolnione, w szczególności zostanie zwrócony depozyt, **Ubezpieczony** jest zobowiązany niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia uznania jego rachunku bankowego, zwrócić **Ubezpieczycielowi** odzyskane kwoty w takiej wysokości, w jakiej zostały wcześniej przez **Ubezpieczyciela** zapłacone.

Ochrona reputacji Ubezpieczonego

15. **Ubezpieczyciel** pokryje, do wysokości podlimitu wskazanego w **Polisie**, konieczne i uzasadnione koszty wynagrodzenia konsultantów public relations lub agencji zarządzania kryzysowego poniesione przez **Ubezpieczonego** za uprzednią pisemną, w tym mejlową, zgodą **Ubezpieczyciela** w celu uniknięcia lub zminimalizowania skutków **Wydarzenia medialnego**.

Naruszenie prywatności

16. Ubezpieczyciel pokryje **Szkodę** każdego **Ubezpieczonego** powstałą w następstwie **Roszczenia** podniesionego wobec **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **Okresie ubezpieczenia** lub w **Okresie dodatkowym**, o ile ma zastosowanie, wynikającego z nieumyślnego **Naruszenia prywatności**.

Wspólne przedsięwzięcia

17. Ubezpieczyciel pokryje **Szkodę** każdego **Ubezpieczonego** powstałą w następstwie **Roszczenia** podniesionego wobec **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **Okresie ubezpieczenia** lub w **Okresie dodatkowym**, o ile ma zastosowanie, wynikającego z uczestnictwa **Ubezpieczonego** w konsorcjum lub wspólnym przedsięwzięciu (joint venture).
18. Warunkiem koniecznym udzielania ochrony w ramach dodatkowego zakresu określonego w ust. 17 jest, aby **Ubezpieczony** był uczestnikiem konsorcjum lub posiadał udziały właścicielskie we wspólnym przedsięwzięciu.
19. Ubezpieczyciel będzie odpowiedzialny wyłącznie za tę część **Szkody**, która odpowiada udziałowi właścicielskiemu **Ubezpieczonego** we wspólnym przedsięwzięciu. W przypadku konsorcjum taka odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** ograniczona jest wyłącznie do odpowiedzialności **Ubezpieczonego**. Jeżeli uczestnicy konsorcjum ponoszą odpowiedzialność solidarną, taka odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** ograniczona jest wyłącznie do odpowiedzialności, którą ponosiłby **Ubezpieczony**, gdyby ich odpowiedzialność dzieliła się równo pomiędzy wszystkich uczestników konsorcjum.

Odpowiedzialność związana z Internetem

20. Ubezpieczyciel pokryje **Szkodę** każdego **Ubezpieczonego** powstałą w następstwie **Roszczenia** podniesionego wobec **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **Okresie ubezpieczenia** lub w **Okresie dodatkowym**, o ile ma zastosowanie, wynikającego z **Odpowiedzialności związanej z Internetem**.



Wyłączenia

§ 5. Wyłączenia

Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do wypłaty żadnego odszkodowania ani żadnego innego świadczenia w związku ze **Szkodą** wynikającą z:

- 1) jakiegokolwiek **Roszczenia** o naprawienie **Szkody na osobie** bądź **Szkody majątkowej**, chyba że wynika z **Nieprawidłowego działania zawodowego Ubezpieczonego**;
- 2) jakiegokolwiek **Roszczenia** podniesionego na podstawie szczególnej odpowiedzialności przyjętej przez **Ubezpieczonego** w umowie, chyba że **Ubezpieczony** ponosiłby daną odpowiedzialność również w razie braku takich postanowień umowy;
- 3) jakiegokolwiek **Roszczenia**, którego podstawę stanowi opóźnienie w wykonaniu, niewykonanie bądź niepełne wykonanie jakiegokolwiek zobowiązania umownego wobec **Osoby trzeciej**, przy czym niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania w takim zakresie, w jakim opóźnienie w wykonaniu, niewykonanie bądź niepełne wykonanie jakiegokolwiek zobowiązania umownego jest wynikiem **Nieprawidłowego działania zawodowego**, jakiego dopuścił się **Ubezpieczony** podczas wykonywania danej umowy;
- 4) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego z przekroczenia kosztów lub nieprawidłowego oszacowania cen **Usług zawodowych**, lub nieprawidłowego przedstawienia szacunków kosztów wykonania **Usług zawodowych**;
- 5) jakiegokolwiek **Roszczenia**, którego podstawę stanowi:
 - a) odpowiedzialność z tytułu rękojmi, gwarancji, kary pieniężnej, w tym w szczególności kary umownej, porządkowej lub administracyjnej, grzywny lub zobowiązań podatkowych,
 - b) okoliczność, która nie podlega ubezpieczeniu zgodnie z przepisami prawa,
 - c) odszkodowanie o charakterze niekompensacyjnym lub odszkodowanie zasądzone jako wielokrotność wyrządzonej szkody,
 - d) odszkodowanie lub sankcja o charakterze karnym,
 - e) tzw. punitive damages, exemplary damages, aggravated damages, określone przepisami prawa obcego,
 - f) wynagrodzenie za **Usługi zawodowe** lub kwota ugody lub zasądzonego odszkodowania w części równej kwocie wynagrodzenia za świadczone **Usługi zawodowe**,
 - g) wycofanie jakiegokolwiek produktu z rynku;
- 6) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego z:
 - a) oszustwa lub innego umyślnego przestępstwa, lub
 - b) umyślnego **Nieprawidłowego działania zawodowego**;

- 7) jakiegokolwiek **Roszczenia** lub postępowania wynikającego z wniosku lub nakazu wydanego przez jakikolwiek organ administracji państwowej lub samorządowej, chyba że **Roszczenie** dotyczy **Nieprawidłowego działania zawodowego**, wynikającego z **Usług zawodowych** wykonywanych przez **Ubezpieczonego** na rzecz tego organu;
- 8) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego z ogłoszenia upadłości **Ubezpieczonego**;
- 9) jakiegokolwiek **Roszczenia**, które byłoby pokryte w ramach ochrony zapewnianej przez umowę ubezpieczenia, którą **Ubezpieczony** ma ustawowy obowiązek zawrzeć, niezależnie od tego, czy ten obowiązek zrealizował;
- 10) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego z naruszenia, ujawnienia, nieuprawnionego wykorzystania lub przywłaszczenia patentu **Osoby trzeciej**;
- 11) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego z umyślnego naruszenia tajemnicy przedsiębiorstwa **Osoby trzeciej**;
- 12) jakiegokolwiek **Roszczenia**, którego podstawę stanowi **Nieprawidłowe działanie zawodowe** wynikające z jakiegokolwiek emisji, wycieku, rozprzestrzenienia się lub przedostania się do środowiska zanieczyszczeń;
- 13) jakiegokolwiek **Roszczenia**:
 - a) podniesionego wobec **Ubezpieczonego** w trakcie trwania wcześniejszych umów ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej lub okoliczności zgłoszonych w ramach takich wcześniejszych umów ubezpieczenia, niezależnie od tego, czy takie umowy ubezpieczenia zostały zawarte z **Ubezpieczycielem** lub innym zakładem ubezpieczeń, lub
 - b) którego podstawę stanowią **Nieprawidłowe działania zawodowe**, okoliczności lub zdarzenia, mające miejsce przed **Datą retroaktywną**;
- 14) jakiegokolwiek **Roszczenia** podniesionego lub postępowania wszczętego:
 - a) w oparciu o przepisy prawa Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Kanady lub na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Kanady bądź na jakimkolwiek terytorium podlegającym jurysdykcji Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Kanady, lub
 - b) w celu wykonania wyroku uzyskanego w dowolnym sądzie Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Kanady bądź na jakimkolwiek terytorium podlegającym jurysdykcji Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Kanady;
- 15) jakiegokolwiek **Roszczenia**, którego podstawę stanowi **Nieprawidłowe działanie zawodowe** wynikające z wojny (wypowiedzianej lub niewypowiedzianej), inwazji, wojny domowej, buntu, rewolucji, ataku terrorystycznego lub działalności partyzanckiej, sabotażu, groźby użycia broni, działań zbrojnych lub niepokojów społecznych lub zniszczenia lub uszkodzenia mienia przez jakąkolwiek władzę rządową, publiczną lub lokalną bądź jakąkolwiek inną organizację polityczną lub terrorystyczną lub na ich zlecenie;
- 16) jakiegokolwiek **Roszczenia**, którego podstawę stanowi **Nieprawidłowe działanie zawodowe** wynikające z:
 - a) promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego bądź skażenia wywołanego przez paliwo nuklearne lub odpady promieniotwórcze powstałe w wyniku spalania paliwa nuklearnego,
 - b) promieniotwórczych, toksycznych, wybuchowych lub innych niebezpiecznych właściwości jakiegokolwiek wybuchowego związku zawierającego materiały nuklearne lub nuklearny składnik takiego związku;
- 17) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego z awarii lub nieprawidłowego działania systemów lub usług satelitarnych, energetycznych, komunalnych, mechanicznych, telekomunikacyjnych, internetowych lub infrastruktury sieciowej lub serwerowej, które nie podlegają bezpośredniej kontroli operacyjnej **Ubezpieczonego**, chyba że taka awaria lub nieprawidłowe działanie wynika z **Nieprawidłowego działania zawodowego**;
- 18) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego z jakichkolwiek zdarzeń związanych z **Infrastrukturą klucza publicznego**, w sytuacji gdy **Ubezpieczony** pełni nominalnie lub faktycznie rolę organu wydającego lub przechowującego certyfikaty bądź organu dokonującego zatwierdzenia lub rejestracji, a także jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego z kradzieży **Infrastruktury klucza publicznego**;
- 19) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego ze sprzedaży, dostawy, wytworzenia, zainstalowania, zmiany, naprawy lub serwisu towarów lub produktów, chyba że dane **Roszczenie** wynika bezpośrednio z **Nieprawidłowego działania zawodowego** w odniesieniu do oprogramowania wytworzonego, zainstalowanego, zmienianego lub serwisowanego przez **Ubezpieczonego**; niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do usług doradczych świadczonych przez **Ubezpieczonego** na rzecz **Osoby trzeciej** w związku ze sprzedażą lub dostawą towarów lub produktów w ramach świadczenia **Usług zawodowych**;
- 20) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego z kradzieży lub przywłaszczenia **Papierów wartościowych** bądź ich wykorzystania za pomocą podstępu lub oszustwa;
- 21) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego z:
 - a) udzielenia lub zaniechania w udzieleniu porady inwestycyjnej,
 - b) szacowania przyszłej wartości inwestycji lub nieruchomości lub stopy zwrotu lub oprocentowania, lub
 - c) nieosiągnięcia oczekiwanych rezultatów jakiegokolwiek inwestycji;
- 22) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego z naruszenia przepisów antymonopolowych, przepisów dotyczących ograniczenia handlu lub nieuczciwej konkurencji;

- 23) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego z działania **Ubezpiezonego** w charakterze dyrektora, członka zarządu lub innego organu osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej;
- 24) jakiegokolwiek **Roszczenia** podniesionego przez:
- a) **Ubezpiezonego**,
 - b) **Ubezpieczającego**,
 - c) **Podmiot macierzysty, Podmiot zależny lub Podmiot siostrzany**; niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do **Roszczenia** podniesionego przez **Podmiot macierzysty, Podmiot zależny lub Podmiot siostrzany** w wyniku poniesionej przez te podmioty straty finansowej z tytułu zapłaconego przez nie odszkodowania za stratę finansową poniesioną przez **Osobę trzecią**, wynikającą z **Nieprawidłowego działania zawodowego**,
 - d) uczestnika konsorcjum, w którym to konsorcjum uczestniczy także **Podmiot ubezpieczony lub Ubezpieczający**,
 - e) współwłaściciela posiadającego udziały właścicielskie we wspólnym przedsięwzięciu, w którym udziały właścicielskie posiada także **Ubezpieczony lub Ubezpieczający**;
- 25) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego z materiałów, które są publikowane lub umieszczane na własnych stronach internetowych, tablicach ogłoszeń lub czatach **Ubezpiezonego**, w przypadku gdy **Ubezpieczony** przed publikacją lub zamieszczeniem takich materiałów nie posiadał wiedzy ani o treści, ani o źródle tych materiałów;
- 26) jakiegokolwiek **Roszczenia**, którego podstawę lub przyczynę stanowi **Nieprawidłowe działanie zawodowe** popełnione w ramach wykonywania **Usług zawodowych** świadczonych bez wymaganego prawem zezwolenia;
- 27) jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego ze świadczenia przez **Ubezpiezonego** usług spółce należącej do grupy kapitałowej (w rozumieniu Ustawy z 29.09.1994 r. o rachunkowości), do której należy **Ubezpieczyciel**.



Prawa i obowiązki stron

§ 6. Umowa ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** złożonego **Ubezpieczycielowi**.
2. Do wniosku **Ubezpieczający** zobowiązany jest dołączyć dokumentację umożliwiającą ocenę ryzyka, o którą zwróci się **Ubezpieczyciel**.
3. Zawarcie **Umowy ubezpieczenia** **Ubezpieczyciel** potwierdza wydaniem **Polisy**.
4. O ile postanowienia **Umowy ubezpieczenia** wskazane w **Polisie** nie stanowią inaczej, **Umowa ubezpieczenia** zawierana jest na okres 12 (dwunastu) miesięcy.
5. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 7, objęcie ochroną ubezpieczeniową **Ubezpiezonego** następuje z chwilą wskazaną w **Polisie** i nie wymaga przystąpienia **Ubezpiezonego** do **Umowy ubezpieczenia**.
6. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest ryczałtowo i nie jest zależna od liczby **Ubezpieczonych**.
7. Obciążenie przez **Ubezpieczającego** poszczególnych **Ubezpieczonych** kosztem składki ubezpieczeniowej lub jej części wymaga uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**. Ochrona ubezpieczeniowa takich **Ubezpieczonych** rozpoczyna się w dniu wskazanym w decyzji **Ubezpieczyciela** o wyrażeniu zgody na finansowanie kosztów składki ubezpieczeniowej przez **Ubezpieczonych**.
8. **Ubezpieczyciel** podejmuje decyzję o wyrażeniu zgody na finansowanie kosztów składki ubezpieczeniowej przez **Ubezpieczonych** po uprzednim otrzymaniu od **Ubezpieczającego** potwierdzenia, że przedstawił wszystkim takim **Ubezpieczonym** warunki **Umowy ubezpieczenia** wraz z pisemnym potwierdzeniem od każdego takiego **Ubezpiezonego**, że warunki **Umowy ubezpieczenia** zostały mu doręczone.

§ 7. Składka

1. **Ubezpieczający** zobowiązany jest do zapłaty składki zgodnie z postanowieniami **Umowy ubezpieczenia**.
2. Składkę za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej ustala **Ubezpieczyciel**, po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka na dzień zawarcia lub przedłużenia **Umowy ubezpieczenia**.
3. Składka nie podlega indeksacji.

§ 8. Suma ubezpieczenia

1. **Suma ubezpieczenia** stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** za wszystkie **Szkody** objęte zakresem ubezpieczenia.
2. **Suma ubezpieczenia** ulega zmniejszeniu o kwoty wypłacone tytułem odszkodowań, kosztów sądowych oraz innych świadczeń pieniężnych objętych ochroną ubezpieczeniową.

3. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** wygasa w razie wyczerpania **Sumy ubezpieczenia**, a **Umowa ubezpieczenia** ulega rozwiązaniu, chyba że umówiono się inaczej.
4. Niezależnie od liczby okresów ubezpieczenia, które upłynęły od **Daty retroaktywnej**, **Suma ubezpieczenia** nie podlega kumulacji z roku na rok i odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** z tytułu wszystkich **Szkód** objętych zakresem **Umowy ubezpieczenia** ograniczona jest do **Sumy ubezpieczenia**, określonej w **Polisie**.

§ 9. Udział własny

1. **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność z tytułu **Szkody**, wyłącznie w części przewyższającej wartość **Udziału własnego** wskazanego w **Polisie**.
2. Do danego **Roszczenia** lub serii **Roszczeń**, o której mowa w § 10, **Udział własny** stosuje się tylko raz.

§ 10. Seria Roszczeń

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, jeżeli w **Okresie ubezpieczenia** lub w **Okresie dodatkowym**, o ile ma zastosowanie, pisemne zawiadomienie o **Roszczeniu** objętym zakresem ubezpieczenia zostanie przedstawione **Ubezpieczycielowi** zgodnie z warunkami i postanowieniami **Umowy ubezpieczenia**, wówczas każde następne **Roszczenie** związane z powoływanymi we wcześniejszym zawiadomieniu o **Roszczeniu** faktami i okolicznościami będzie uznane za zgłoszone **Ubezpieczycielowi** z chwilą przedstawienia pierwszego zawiadomienia.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, jeżeli w **Okresie ubezpieczenia** lub **Okresie dodatkowym**, o ile ma zastosowanie, **Ubezpieczony** zawiadomi na piśmie **Ubezpieczyciela** o jakimkolwiek fakcie lub okolicznościach, co do których istnieje uzasadnione prawdopodobieństwo, że mogą one spowodować podniesienie **Roszczenia** wobec **Ubezpieczonego**, wraz z podaniem pełnych informacji co do terminów wystąpienia takich faktów lub okoliczności oraz osób, których one dotyczą, wówczas każde **Roszczenie** związane z tymi faktami lub okolicznościami będzie uznane za zgłoszone **Ubezpieczycielowi** z chwilą, gdy zawiadomienie o danym fakcie lub okoliczności zostało przedstawione po raz pierwszy.
3. Postanowienia ustępów 1 i 2 mają zastosowanie jedynie do faktów i okoliczności odnoszących się do **Nieprawidłowego działania zawodowego**, które miało miejsce po **Dacie retroaktywnej**, lecz nie później niż przed końcem **Okresu ubezpieczenia**.

§ 11. Forma zawiadomień

Wszelkie zawiadomienia powinny być sporządzane na piśmie i przesyłane pocztą lub mejlem na adres wskazany w **Polisie**.

§ 12. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W razie wniesienia **Roszczenia** **Ubezpieczony** zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia **Szkodzie**, zmniejszenia jej rozmiarów oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia.
2. Ponadto **Ubezpieczony** zobowiązany jest do:
 - 1) zawiadomienia **Ubezpieczyciela** o wniesieniu **Roszczenia** w terminie 14 dni;
 - 2) stosowania się do zaleceń **Ubezpieczyciela**, mających na celu wyjaśnienie okoliczności i podstaw **Roszczenia** oraz powstania **Szkody**;
 - 3) udzielenia **Ubezpieczycielowi** lub jego przedstawicielowi pełnomocnictw niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** albo wysokości należnego świadczenia w związku ze zgłoszonym **Roszczeniem**;
 - 4) dostarczenia **Ubezpieczycielowi** wszelkich informacji i dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia zasadności **Roszczenia**.
3. **Ubezpieczony** jest zobowiązany dostarczyć **Ubezpieczycielowi** orzeczenie sądu lub pisemne rozstrzygnięcie innego organu, w tym decyzje administracyjne związane z **Roszczeniem**, w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
4. Jeżeli **Ubezpieczony** umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa uchybił wykonaniu któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1–3, **Ubezpieczyciel** jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. W razie umyślnego lub rażąco niedbałego naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 2 pkt 1), które uniemożliwiło **Ubezpieczycielowi** ustalenie okoliczności i skutków wypadku, **Ubezpieczyciel** również może odpowiednio zmniejszyć świadczenie.

§ 13. Wypłata odszkodowania

1. **Ubezpieczyciel** jest zobowiązany wypłacić odszkodowanie w terminie 30 (trzydziestu) dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zgłoszonym **Roszczeniu**.
2. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** albo wysokości odszkodowania w terminie określonym w ust. 1 okazało się niemożliwe, odszkodowanie zostanie wypłacone w ciągu 14 (czternastu) dni od dnia, w którym z zachowaniem należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stanie się możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania **Ubezpieczyciel** wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 1.
3. **Ubezpieczyciel** wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

4. W przypadku stwierdzenia przez sąd bądź przyznania przez **Ubezpiezonego**, że dane **Nieprawidłowe działanie zawodowe** zmierzało do oszustwa lub innego umyślnego przestępstwa, **Ubezpieczyciel** otrzyma zwrot wszystkich **Kosztów obrony, opłat i wydatków** poniesionych do momentu wydania takiego orzeczenia przez sąd lub takiego przyznania przez **Ubezpiezonego**.

§ 14. Postępowania oraz ugody dotyczące Roszczenia

1. **Ubezpieczyciel** nie przyjmuje na siebie obowiązku prowadzenia obrony w związku z **Roszczeniem** objętym zakresem ubezpieczenia.
2. **Ubezpieczony** zobowiązany jest do umożliwienia **Ubezpieczycielowi** wzięcia udziału w postępowaniu toczącym się w związku z **Roszczeniem** objętym zakresem ubezpieczenia i działania w tym postępowaniu.
3. **Ubezpieczony** zobowiązany jest do umożliwienia **Ubezpieczycielowi** prowadzenia wszelkich czynności zmierzających do ustalenia odpowiedzialności lub udziału w negocjowaniu ugody dotyczącej **Roszczenia**.
4. **Ubezpieczyciel** ma prawo odmowy wypłaty jakiegokolwiek świadczenia z tytułu **Umowy ubezpieczenia**, jeśli **Ubezpieczony** bez uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela** uznał **Roszczenie**, przyznał, że ponosi odpowiedzialność, zapłacił jakiegokolwiek **Koszty obrony, opłaty i wydatki** lub zawarł ugodę dotyczącą **Roszczenia**.
5. Jeżeli **Ubezpieczony** odmówi wyrażenia zgody na zawarcie ugody, która zdaniem **Ubezpieczyciela** byłaby korzystna oraz na którą zgadza się zgłaszający **Roszczenie**, odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** za **Szkodę** związaną z tym **Roszczeniem** jest ograniczona do kwoty, która zostałaby wypłacona na rzecz zgłaszającego **Roszczenie**, gdyby ugoda została zawarta, powiększonej o **Koszty obrony, opłaty i wydatki** poniesione do dnia, w którym **Ubezpieczony** odmówił zawarcia takiej ugody.

§ 15. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli **Umowa ubezpieczenia** jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od **Umowy ubezpieczenia** w terminie 30 (trzydziestu) dni od daty jej zawarcia. Jeżeli **Ubezpieczający** jest przedsiębiorcą, przysługuje mu prawo odstąpienia od **Umowy ubezpieczenia** w ciągu 7 (siedmiu) dni od daty jej zawarcia.
2. Odstąpienie od **Umowy ubezpieczenia** nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim **Ubezpieczyciel** udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 16. Rozwiązanie i wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

1. **Umowa ubezpieczenia** ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
 - 1) upływ terminu, na jaki została zawarta, z zastrzeżeniem **Okresu dodatkowego**, o ile ma zastosowanie;
 - 2) z dniem wyczerpania **Sumy ubezpieczenia**;
 - 3) na skutek złożenia przez **Ubezpieczyciela** lub **Ubezpieczającego**, w przypadkach przewidzianych przez **Ogólne warunki** lub przepisy prawa, oświadczenia o wypowiedzeniu lub rozwiązaniu **Umowy ubezpieczenia**.
2. Jeżeli **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć **Umowę ubezpieczenia** ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia **Umowy ubezpieczenia** wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
3. W razie opłacania składki w ratach niewpłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**, jeżeli **Ubezpieczyciel** po upływie terminu wezwał **Ubezpieczającego** do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

§ 17. Cesja

Cesja jakichkolwiek praw wynikających z **Umowy ubezpieczenia** może nastąpić wyłącznie za pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**.

§ 18. Fałszywe roszczenia

Zawiadomienie **Ubezpieczyciela** przez **Ubezpiezonego** o **Roszczeniu**, co do którego **Ubezpieczony** ma świadomość, że jest ono fałszywe lub zmierza do oszustwa w zakresie kwoty lub innych okoliczności, bez jednoczesnego poinformowania **Ubezpieczyciela** o jego fałszywym charakterze, stanowi ważny powód, dla którego **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć **Umowę ubezpieczenia** ze skutkiem natychmiastowym.

§ 19. Przejście roszczeń

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez **Ubezpieczyciela** na podstawie **Umowy ubezpieczenia** roszczenie **Ubezpiezonego** wobec osoby, która jest odpowiedzialna za powstanie **Szkody**, przechodzi na **Ubezpieczyciela** do wysokości zapłaconej kwoty.
2. **Ubezpieczony** zobowiązany jest dostarczyć **Ubezpieczycielowi** wszelkie dokumenty, udzielić informacji oraz podjąć wszelkie działania konieczne do zabezpieczenia praw **Ubezpieczyciela** i zapewnienia mu możliwości skutecznego wystąpienia z powództwem w miejsce **Ubezpiezonego**.

3. **Ubezpieczyciel** zobowiązuje się, że nie będzie wykonywał prawa do dochodzenia zwrotu zapłaconych kwot wobec **Ubezpiezonego**, chyba że do powstania **Roszczenia** doszło na skutek umyślnego działania bądź umyślnego zaniechania, którego dopuścił się **Ubezpieczony**.

§ 20. Zasady interpretacji

Słowa oraz sformułowania użyte w **Ogólnych warunkach** w liczbie pojedynczej obejmują także liczbę mnogą i odwrotnie. Słowa pogrubione oraz pisane wielką literą zostały zdefiniowane i mogą być rozumiane jedynie zgodnie z ich zdefiniowanym znaczeniem. Słowa, które nie zostały zdefiniowane, mają zwykłe znaczenie.

§ 21. Odniesienie do ubezpieczeń obowiązkowych

Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie **Ogólnych warunków** nie jest umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedstawicieli określonych zawodów. W związku z tym do zawartej **Umowy ubezpieczenia** nie mają zastosowania przepisy prawa regulujące zasady i warunki obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedstawicieli określonych zawodów.

§ 22. Reklamacje

1. Jeżeli **Ubezpieczony** lub **Ubezpieczający** nie zgadza się z decyzjami **Ubezpieczyciela** co do roszczenia albo wnosi inne skargi i zażalenia, może wystąpić do nas z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
2. **Ubezpieczony**, **Ubezpieczający**, uprawniony z **Umowy ubezpieczenia**, a także spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z **Umowy ubezpieczenia** ma prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez **Ubezpieczyciela**. Może je składać:
 - 1) w postaci papierowej na adres **Ubezpieczyciela**: ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa, lub
 - 2) w postaci elektronicznej na adres e-mail reklamacje@colonnade.pl lub na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-60996-58497-FSEAB-16, lub
 - 3) ustnie: telefonicznie pod numerem telefonu 22 528 51 00 lub do protokołu podczas wizyty w siedzibie **Ubezpieczyciela**.
3. Reklamacje rozpatrywane są najszybciej jak to możliwe, jednak najpóźniej do 30 dni od ich otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach – w terminie 60 dni od ich otrzymania. Za datę odpowiedzi uznaje się datę jej wysłania.
4. Jeżeli w szczególnie skomplikowanych przypadkach **Ubezpieczyciel** nie będzie w stanie odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, poinformuje:
 - 1) jakie są przyczyny opóźnienia;
 - 2) jakie okoliczności muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) jaki będzie nowy termin odpowiedzi.
5. **Ubezpieczyciel** odpowie na reklamację na piśmie:
 - 1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
 - 2) w postaci papierowej – w przypadku gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
 - 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem zgłaszającego – w przypadku gdy reklamacja została złożona ustnie.
6. Ponadto skargi można wnosić do:
 - 1) Rzecznika Finansowego,
 - 2) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad naszą działalnością w Polsce,
 - 3) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
7. Jeżeli roszczenie lub reklamacja nie zostaną uwzględnione, **Ubezpieczony**, **Ubezpieczający**, uposażony, uprawniony z **Umowy ubezpieczenia**, a także spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z **Umowy ubezpieczenia** ma prawo zwrócić się do Rzecznika Finansowego, aby rozpatrzył sprawę lub przeprowadził postępowanie w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego; szczegóły znajdują się na stronie <http://www.rf.gov.pl>.
8. Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu **Ubezpieczającemu**, **Ubezpieczonemu** lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

§ 23. Sankcje

Ubezpieczyciel nie będzie zapewniał ochrony ani nie będzie zobowiązany do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia w ramach **Umowy ubezpieczenia** w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłata takiego odszkodowania lub świadczenia naraziłaby **Ubezpieczyciela** lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz, prohibicję lub ograniczenie

na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub prawa Unii Europejskiej, Luksemburga, Polski, Wielkiej Brytanii, Kanady lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.

§ 24. Jurysdykcja i prawo właściwe

- 1. Umowa ubezpieczenia** podlega prawu polskiemu.
- Spory wynikające z **Umowy ubezpieczenia**, których strony nie mogą rozstrzygnąć w drodze negocjacji ugodowych, zostaną poddane pod rozstrzygnięcie przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego** lub uprawnionego z **Umowy ubezpieczenia** oraz spadkobierców **Ubezpieczonego** lub uprawnionego z **Umowy ubezpieczenia**.



Zasady przetwarzania danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce, ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa (dalej: Colonnade lub Administrator). Podstawą prawną i celem przetwarzania podstawowych danych osobowych jest podjęcie działań przed zawarciem umowy oraz zawarcie i wykonanie umowy. W przypadku pozyskania od ubezpieczającego lub innej osoby kontaktującej się z Administratorem danych osobowych innych osób prawnie usprawiedliwionym celem przetwarzania tych danych jest wykonanie umowy stanowiącej podstawę prawną do ich przetwarzania. W zakresie danych dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia, zawartych w umowach ubezpieczenia lub oświadczeniach składanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia, mogą one być przetwarzane odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia, w zakresie niezbędnym z uwagi na cel i rodzaj ubezpieczenia, a podstawą prawną ich przetwarzania jest uprawnienie zakładu ubezpieczeń wynikające z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W pozostałych przypadkach dane dotyczące stanu zdrowia mogą być przetwarzane na podstawie i w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony przed wnoszonymi roszczeniami.

Dane osobowe mogą być również przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, a konieczność ich przetwarzania wynika zawsze z przepisów prawa (dotyczących: działalności ubezpieczeniowej, rozpatrywania reklamacji, kwestii podatkowych i księgowych, obowiązków statystycznych i aktuarnych oraz ochrony konsumentów). Mogą być przetwarzane także w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora (tj. zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego przez jego reasekurację, zapobieganie szkodom Administratora przez przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, prowadzenie marketingu bezpośredniego produktów własnych przez prowadzenie działań analitycznych i kontakt z osobą, której dane dotyczą, zapewnienie zgodności w zakresie międzynarodowych sankcji przez prowadzenie analiz, a także dochodzenie lub obrona przed roszczeniami wynikającymi z działalności Administratora, w tym podejmowanie niezbędnych działań dla ich zabezpieczenia).

Dane osobowe mogą być ujawnione innym podmiotom jedynie w związku z realizacją wyżej wymienionych celów i na podstawie pisemnej umowy (m.in. dostawcom usług IT, pośrednikom ubezpieczeniowym, likwidatorom szkód, windykatorom, agencjom marketingowym) lub w związku z usprawiedliwionym celem Administratora (m.in. zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, instytucjom płatniczym lub podmiotom świadczącym bezpośrednio usługi wobec osoby, której dane dotyczą).

Dane osobowe w zależności od celu są przetwarzane zawsze nie dłużej niż to wynika z okresu przedawnienia roszczeń lub przepisów prawa. Dane osobowe mogą być przekazane przez Colonnade do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy) jedynie w sytuacjach określonych przez prawo, w szczególności gdy zostaną spełnione warunki zapewniające odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych osobowych. Przekazanie danych osobowych może odbywać się m.in. na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiedni stopień ochrony zgodnie z art. 45 RODO lub na podstawie „Ram Prywatności Danych UE-USA”, co oznacza, że zapewniono stosowanie odpowiednich środków ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych wymaganych przez przepisy europejskie. W innych przypadkach przesyłania danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy informacja o tym zostanie udostępniona w klauzuli dotyczącej zasad ich przetwarzania.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (zarówno w Polsce, jak i w Luksemburgu), a także prawo do cofnięcia wyrażonych zgód. Podanie danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne, tak samo jak adresu e-mail, chyba że jest on konieczny do dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej. Niemniej prowadzenie marketingu bezpośredniego e-mailowo lub telefonicznie nie będzie możliwe bez uprzedniej zgody. Zgoda może być w każdym czasie cofnięta w sposób wskazany poniżej i bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Z Administratorem można się kontaktować, pisząc na adres Oddziału Colonnade, dzwoniąc pod numer +48 22 276 26 00 oraz wysyłając e-mail: info@colonnade.pl. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w sprawie skorzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, sprzeciwu, przekazywania danych poza obszar EOG, można kontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych w Colonnade (dpo@colonnade.pl) lub wysyłając pismo na adres oddziału Colonnade.

