



Cyber Insurance Protect

Ubezpieczenie ryzyka
cybernetycznego

COLONNADE 
A FAIRFAX COMPANY

Spis treści

1.	POSTANOWIENIA WSTĘPNE	4
2.	ZAKRES UBEZPIECZENIA	4
	SEKCJA A. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA DANE	4
	SEKCJA B. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ADMINISTRACYJNA	5
	SEKCJA C. KOSZTY OCHRONY REPUTACJI I REAKCJI NA ZDARZENIE	5
	SEKCJA D. ODPOWIEDZIALNOŚĆ MULTIMEDIALNA	6
	SEKCJA E. PRÓBA WYMUSZENIA	7
	SEKCJA F. ZAKŁÓCENIA W DZIAŁANIU SIECI	7
3.	DEFINICJE	8
4.	WYŁĄCZENIA	14
5.	POSTANOWIENIA OGÓLNE	16

Nota informacyjna

Informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń zawarte są w następujących częściach ogólnych warunków ubezpieczenia:

pkt 2, pkt 5.1–5.3, pkt 5.8, 5.21.

Informacje dotyczące ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy lub ograniczenia wypłaty odszkodowania i innych świadczeń zawarte są w następujących częściach ogólnych warunków ubezpieczenia:

pkt 2 sekcje D i F, pkt 4, pkt 5.4–5.9, pkt 5.11, pkt 5.13, pkt 5.14, pkt 5.17, pkt 5.20, pkt 5.22, pkt 5.24, pkt 5.26.

UBEZPIECZENIE RYZYKA CYBERNETYCZNEGO

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia ryzyka cybernetycznego (dalej: **Ogólne warunki**), zatwierdzone przez dyrektora generalnego Colonnade Insurance Société Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce, w dniu 1 kwietnia 2026 r., mają zastosowanie od 1 kwietnia 2026 r. do umów ubezpieczenia od ryzyk cybernetycznych zawieranych pomiędzy Colonnade Insurance S.A., 1, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg, Wielkie Księstwo Luksemburga, działającą w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce, ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa, zarejestrowany przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, a **Ubezpieczającymi**.



1. Postanowienia wstępne

Polisa może regulować wybrane kwestie w sposób odmienny od **Ogólnych warunków**. W takim przypadku zastosowanie znajdą postanowienia **Polisy**.

W **Ogólnych warunkach** niektóre pojęcia i terminy definiowane są w określony sposób. Definicje te są pisane dużą literą i zaznaczone wytłuszczeniem i zachowują to samo znaczenie w **Polisie**, wszelkich załącznikach, dodatkach oraz oświadczeniach.



2. Zakres ubezpieczenia

SEKCJA A. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA DANE

A.1. UTRATA DANYCH OSOBOWYCH

Ubezpieczyciel dokona na rzecz **Ubezpieczonego** lub w jego imieniu wypłaty kwoty odpowiadającej wysokości **Odszkodowania** oraz **Kosztów obrony** pozostających w związku z **Roszczeniem** podniesionym wobec **Ubezpieczonego** przez **Osobę**, której dane dotyczą, z tytułu **Naruszenia Danych osobowych**, którego dopuścił się **Ubezpieczony** lub które mu się zarzuca.

A.2. UTRATA INFORMACJI HANDLOWEJ

Ubezpieczyciel dokona wypłaty na rzecz **Ubezpieczonego** lub w jego imieniu kwoty odpowiadającej wysokości **Odszkodowania** oraz **Kosztów obrony** pozostających w związku z **Roszczeniem** podniesionym wobec **Ubezpieczonego** przez **Osobę** trzecią z tytułu **Naruszenia Informacji handlowej**, którego dopuścił się **Ubezpieczony** lub które mu się zarzuca.

A.3. KORZYSTANIE Z USŁUG PODWYKONAWCÓW

Ubezpieczyciel dokona wypłaty na rzecz **Spółki** lub w jej imieniu kwoty odpowiadającej wysokości **Odszkodowania** oraz **Kosztów obrony** pozostających w związku z **Roszczeniem** podniesionym przez **Osobę** trzecią w związku z działaniem lub zaniechaniem **Podwykonawcy** (który zawarł ze **Spółką** pisemną umowę dotyczącą przetwarzania **Danych osobowych** i/lub **Informacji handlowych** i na mocy tej umowy ma obowiązek zachowania co najmniej takiej samej staranności w odniesieniu do takiego przetwarzania jak **Spółka**), z tytułu naruszenia przez **Podwykonawcę** obowiązków wynikających z umowy w zakresie przetwarzania **Danych osobowych** lub **Informacji handlowej** przekazanych przez **Spółkę**.

A.4. BEZPIECZEŃSTWO SIECI

Ubezpieczyciel dokona wypłaty na rzecz **Ubezpieczonego** lub w jego imieniu kwoty odpowiadającej wysokości **Odszkodowania** oraz **Kosztów obrony** pozostających w związku z **Roszczeniem** podniesionym wobec **Ubezpieczonego** przez **Osobę** trzecią z tytułu działań, błędów, zaniechań lub zdarzeń po stronie **Ubezpieczonego**, w następstwie których doszło do:

- a) wprowadzenia jakiegokolwiek złośliwego oprogramowania, kodu komputerowego, ransomware'a lub wirusa do **Danych Osoby** trzeciej lub systemu informatycznego **Osoby** trzeciej;
- b) odmowy dostępu uprawnionej **Osoby** trzeciej do jej **Danych**;
- c) nieuprawnionego uzyskania od **Spółki** hasła lub kodu dostępu do sieci;
- d) ujawnienia, zniszczenia, modyfikacji, uszkodzenia lub usunięcia **Danych Osoby** trzeciej zgromadzonych w **Systemie komputerowym**;
- e) utraty lub kradzieży **Majątku Spółki** przez **Osobę** trzecią;
- f) ujawnienia **Danych Osób** trzecich przez **Pracownika**.

SEKCJA B. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ADMINISTRACYJNA

B.1. POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE

Ubezpieczyciel dokona wypłaty na rzecz **Ubezpieczonego** lub w jego imieniu kwoty odpowiadającej wysokości **Honorariów** (w granicach podlimitu określonego w punkcie 5. **Polisy**) z tytułu świadczenia usług prawnych oraz reprezentowania **Ubezpieczonego** przed organami władzy państwowej w związku z **Postępowaniem prowadzonym przez Organ nadzoru**.

B.2. KARY ADMINISTRACYJNE

Ubezpieczyciel dokona wypłaty na rzecz **Ubezpieczonego** lub w jego imieniu kwoty odpowiadającej wysokości **Kar administracyjnych** (w granicach podlimitu określonego w punkcie 5. **Polisy**), do zapłaty których zobowiązany jest **Ubezpieczony** na podstawie prawomocnego wyroku bądź ostatecznego rozstrzygnięcia **Postępowania prowadzonego przez Organ nadzoru**, w związku z naruszeniem **Prawa ochrony danych** lub **Prawa dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych**.

SEKCJA C. KOSZTY OCHRONY REPUTACJI I REAKCJI NA ZDARZENIE

C.1. USŁUGI ŚLEDZCZE

Ubezpieczyciel dokona wypłaty na rzecz **Spółki** lub w jej imieniu kwoty odpowiadającej wysokości **Honorariów** (w granicach podlimitu określonego w punkcie 5. **Polisy**) z tytułu świadczenia przez specjalistów usług w zakresie informatyki śledczej, lecz jedynie w przypadku gdy istnieją uzasadnione podstawy, aby sądzić, że nastąpiło **Naruszenie bezpieczeństwa Danych**:

- a) w celu ustalenia, czy faktycznie miało miejsce **Naruszenie bezpieczeństwa Danych**, jakie były jego przyczyny, oraz wydania rekomendacji w zakresie metod zapobiegania tego rodzaju naruszeniom lub ograniczania ich skutków;
- b) w celu podjęcia działań zmierzających do powstrzymania lub złagodzenia negatywnych skutków **Naruszenia bezpieczeństwa Danych** zgodnie z rekomendacjami, o jakich mowa w lit. a);
- c) w celu reakcji na **Naruszenie bezpieczeństwa Danych**, w tym utrzymania usług zarządzania i koordynacji reakcji na incydent.

Zakresem ubezpieczenia objęte są wyłącznie **Honoraria** poniesione od dnia zawiadomienia **Ubezpieczyciela** zgodnie z punktem 5.2 (Zawiadomienie).

C.2. OCHRONA REPUTACJI SPÓŁKI

Ubezpieczyciel dokona wypłaty na rzecz **Spółki** lub w jej imieniu kwoty odpowiadającej wysokości **Honorariów** (w granicach podlimitu określonego w punkcie 5. **Polisy**) z tytułu świadczenia usług przez niezależnych doradców (w tym m.in. usług doradztwa prawnego w zakresie kontaktów z mediami, zarządzania kryzysowego oraz public relations), bezpośrednio w celu zapobiegnięcia lub minimalizacji możliwych negatywnych skutków **Wydarzenia medialnego**, w szczególności tworzenia i wdrażania strategii komunikacji z rynkiem.

Zakresem ubezpieczenia objęte są wyłącznie **Honoraria** poniesione od dnia zawiadomienia **Ubezpieczyciela** zgodnie z punktem 5.2 (Zawiadomienie) do dnia przypadającego 185 dni po takim zawiadomieniu.

C.3. OCHRONA REPUTACJI OSÓB FIZYCZNYCH

Ubezpieczyciel dokona wypłaty na rzecz lub w imieniu członka jakiegokolwiek organu statutowego **Spółki**, wspólnika prowadzącego sprawę **Spółki**, prokurenta **Spółki** lub osoby pełniącej funkcję **Compliance officer** kwoty odpowiadającej wysokości **Honorariów** (w granicach podlimitu określonego w punkcie 5. **Polisy**) z tytułu świadczenia usług w zakresie public relations przez niezależnych doradców, bezpośrednio w celu zapobiegnięcia lub minimalizacji negatywnych skutków dla reputacji (zarówno zawodowej, jak i prywatnej) takiej osoby w związku z faktycznym lub rzekomym naruszeniem przez taką osobę **Prawa ochrony danych**, **Prawa dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych** lub **Naruszeniem bezpieczeństwa Danych**.

Zakresem ubezpieczenia objęte są wyłącznie **Honoraria** poniesione od dnia zawiadomienia **Ubezpieczyciela** zgodnie z punktem 5.2 (Zawiadomienie) do 185. dnia po takim zawiadomieniu.

C.4. ZAWIADOMIENIE OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ

Ubezpieczyciel dokona wypłaty na rzecz **Ubezpieczonego** lub w jego imieniu kwoty (w granicach podlimitu określonego w punkcie 5. **Polisy**) odpowiadającej wysokości **Honorariów** oraz innych koniecznych i uzasadnionych kosztów uzgodnionych z **Ubezpieczycielem**, związanych z przygotowaniem zawiadomień i zawiadamianiem **Osób, których dane dotyczą** i/lub **Organów nadzoru** o faktycznym lub rzekomym **Naruszeniu bezpieczeństwa Danych** lub naruszeniu **Prawa ochrony danych** lub **Prawa dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych**, jeżeli **Ubezpieczony** jest prawnie zobowiązany do zawiadomienia **Osób, których dane dotyczą**.

C.5. DANE ELEKTRONICZNE

Ubezpieczyciel dokona wypłaty na rzecz **Spółki** lub w jej imieniu kwoty (w granicach podlimitu określonego w punkcie 5. **Polisy**) odpowiadającej wysokości **Honorariów** oraz innych koniecznych i uzasadnionych kosztów uzgodnionych z **Ubezpieczycielem** w związku z wystąpieniem **Naruszenia bezpieczeństwa Danych**, w celu:

- a) ustalenia, czy **Dane** przechowywane przez **Spółkę** mogą zostać odzyskane lub odtworzone;
- b) odzyskania, przywrócenia lub odtworzenia **Danych** przechowywanych przez **Spółkę** w sytuacji, kiedy **Dane** nie zostały zachowane w systemie kopii zapasowych albo zostały zniszczone lub utracone z powodu awarii technicznej, zaniedbań osoby odpowiedzialnej za te **Dane** (w tym **Pracowników**, jak również zewnętrznych dostawców) lub ingerencji **Osoby trzeciej**;
- c) zresetowania i ponownego zainstalowania licencjonowanego oprogramowania, wykorzystywanego przez **Spółkę** we własnych systemach i sieciach, w sytuacji kiedy takie oprogramowanie zostało uszkodzone lub zniszczone w wyniku **Naruszenia bezpieczeństwa Danych**;
- d) przywrócenia lub wymiany oprogramowania w **Systemie komputerowym Spółki** na nowszą, zaktualizowaną lub ulepszoną wersję takiego oprogramowania, jeśli koszty aktualizacji, wymiany lub modernizacji takiego oprogramowania do nowej lub lepszej funkcjonalności lub wersji są niższe lub równe kosztom jego naprawy lub odtworzenia;
- e) usunięcia złośliwego oprogramowania z **Systemu komputerowego Spółki**.

C.6. UTRATA UŻYTECZNOŚCI

Ubezpieczyciel dokona wypłaty na rzecz **Spółki** lub w jej imieniu kwoty odpowiadającej wysokości **Honorariów** oraz innych koniecznych i uzasadnionych kosztów (w granicach podlimitu określonego w punkcie 5. **Polisy**) w celu zastąpienia **Systemów komputerowych Ubezpieczonego**, jeżeli w opinii rzeczoznawcy wymiana części lub całości **Systemów komputerowych Ubezpieczonego** pozwoli na bardziej efektywne i mniej kosztowne ponowne uruchomienie **Systemów komputerowych Ubezpieczonego** niż oczyszczenie lub rekonfiguracja **Systemów komputerowych Ubezpieczonego**, które przestały być użyteczne bezpośrednio w następstwie **Naruszenia bezpieczeństwa Danych**.

Jakość systemów zastępczych powinna być podobna do jakości zastępowanych **Systemów komputerowych Ubezpieczonego**.

W zakresie ubezpieczenia wynikającym z niniejszego punktu nie ma zastosowania wyłączenie odpowiedzialności określone w punkcie 4.2 (Uszkodzenie ciała lub mienia).

SEKCJA D. ODPOWIEDZIALNOŚĆ MULTIMEDIALNA

Ubezpieczyciel dokona wypłaty na rzecz **Spółki** lub w jej imieniu kwoty odpowiadającej wysokości **Odszkodowania** oraz **Kosztów obrony** (w granicach podlimitu określonego w punkcie 5. **Polisy**), pozostających w związku z **Roszczeniem** podniesionym przez **Osobę trzecią** wobec **Spółki**, o ile **Roszczenie** jest związane z **Działaniem multimedialnym**, wynikającym z następujących faktycznych lub zarzucanych czynów bezprawnych:

- a) naruszenie dobrego imienia, w szczególności zniesławienie, pomówienie, podważenie reputacji biznesowej lub charakteru osoby fizycznej lub organizacji, jak również wynikający z powyższych rozstrój emocjonalny lub cierpienie psychiczne;
- b) nieumyślne naruszenie praw autorskich, praw do tytułu, sloganu, znaku towarowego, nazwy handlowej, szaty graficznej, znaku, znaku usługowego, nazwy usługi lub domeny;
- c) plagiat, piractwo, przywłaszczenie lub kradzież koncepcji lub informacji;
- d) naruszenie prawa do prywatności, postawienie w fałszywym świetle, ujawnienie faktów z życia prywatnego, nieuprawnione posługiwanie się nazwiskiem, wizerunkiem lub podobizną **Osoby trzeciej** w celach komercyjnych;
- e) czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu Ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, w zakresie w jakim dotyczy okoliczności określonych w lit. a)–d); lub
- f) brak należytej staranności **Ubezpieczonego** w odniesieniu do treści przekazywanych za pośrednictwem mediów cyfrowych.

Niniejszy zakres nie obejmuje **Szkód** wynikających lub związanych z niedokładnym, nieodpowiednim lub niepełnym opisem ceny towarów, samych towarów lub usług, zapewnień co do kosztów lub przewidywanej ceny, autentyczności towarów i usług, jak również niezgodności cech towarów lub usług z zapewnieniami dotyczącymi jakości, standardów wykonania lub parametrów towarów lub usług.

Niniejszy zakres nie obejmuje **Szkód** wynikających z błędów lub związanych z błędami, które wystąpiły w informacjach (danych) finansowych, które **Spółka** publikuje, w szczególności w okresowych raportach finansowych i raportach publikowanych zgodnie z przepisami dotyczącymi spółek publicznych.

SEKCJA E. PRÓBA WYMUSZENIA

Ubezpieczyciel dokona wypłaty na rzecz **Ubezpieczonego** lub w jego imieniu kwoty odpowiadającej wysokości **Szkody w wyniku Wymuszenia** (w granicach podlimitu określonego w punkcie 5. **Polisy**), poniesionej przez **Ubezpieczonego** wyłącznie w następstwie **Wymuszenia**.

Niniejszy zakres nie obejmuje **Szkody w wyniku Wymuszenia** poniesionej w następstwie **Wymuszenia** dokonanego przez jakikolwiek podmiot rządowy lub organ administracji publicznej.

Ubezpieczony dołoży należytej staranności, aby informacja o posiadaniu ochrony ubezpieczeniowej przez **Ubezpieczonego** w zakresie **Szkody w wyniku Wymuszenia** została zachowana w poufności. W przypadku gdy informacja na temat istnienia ubezpieczenia w zakresie **Szkody w wyniku Wymuszenia** zostanie przekazana do informacji publicznej lub zostanie ujawniona osobie stwarzającej **Zagrożenie bezpieczeństwa** bez winy **Ubezpieczyciela**, **Ubezpieczyciel** będzie mógł odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w tej sekcji.

Ubezpieczony wyraża zgodę, aby **Ubezpieczyciel** zawiadomił o **Wymuszeniu** policję lub inne uprawnione organy ścigania.

SEKCJA F. ZAKŁÓCENIA W DZIAŁANIU SIECI

UBEZPIECZENIE Z TYTUŁU ZAKŁÓCEŃ W DZIAŁANIU SIECI

Ubezpieczyciel dokona wypłaty na rzecz **Spółki** kwoty odpowiadającej wysokości **Szkody związanej z siecią** oraz **Kosztów mitygacji** (w granicach podlimitu określonego w punkcie 5. **Polisy**), powstałych w związku z **Istotnym zakłóceniem**, które wystąpiło u **Ubezpieczonego** i które trwa po upływie **Okresu oczekiwania**.

Niniejszy zakres nie obejmuje **Szkody związanej z siecią** poniesionej w następstwie lub w związku z zajęciem, konfiskatą, przejęciem, nacjonalizacją lub zniszczeniem **Systemu komputerowego** na polecenie jakiegokolwiek organu administracji publicznej.

Niniejszy zakres nie obejmuje również **Szkody związanej z siecią**, wynikającej lub związanej z:

- a) jakimikolwiek zakłóceniami sieci zewnętrznych (np. sieci elektrycznej i telekomunikacyjnej, w tym Internetu), w tym z awarią zasilania, przepięciem lub dostarczeniem energii o niewłaściwych parametrach, mającymi miejsce w jakiegokolwiek sieci zewnętrznej;
- b) zakłóceniem sieci lub systemów wskutek utraty łączności z systemem komputerowym **Osoby trzeciej**, powodującym niemożność połączenia się z tymi systemami przez **Spółkę**;
- c) kosztami lub wydatkami na doradztwo prawne;
- d) aktualizacją, modernizacją, ulepszeniem lub wymianą jakiegokolwiek **Systemu komputerowego** do poziomu wyższego niż ten, który istniał przez wystąpieniem **Szkody związanej z siecią**;
- e) niekorzystną sytuacją gospodarczą na rynku;
- f) usunięciem błędów oprogramowania lub luk w zabezpieczeniach oprogramowania.

DODATKOWE OBOWIĄZKI

Niezależnie od innych obowiązków **Ubezpieczonego**, określonych w **Ogólnych warunkach**, **Ubezpieczony** jest zobowiązany (pod rygorem odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego) do:

- a) bezwłocznego sporządzenia i podpisania oświadczenia dokumentującego poniesienie straty, które powinno zawierać szczegółowy opis **Szkody związanej z siecią** oraz okoliczności jej powstania; oświadczenie to powinno wskazywać także szczegółowe wyliczenie wysokości **Szkody związanej z siecią**; do wyżej wymienionego oświadczenia należy dołączyć wszelkie dokumenty oraz materiały potwierdzające sposób oraz poprawność dokonanego wyliczenia wysokości **Szkody związanej z siecią**;
- b) umożliwienia **Ubezpieczycielowi** przeprowadzenia postępowania weryfikacyjnego na każde jego żądanie;
- c) zrzeczenia się uprawnień przysługujących mu z tytułu tajemnicy zawodowej (o ile prawo na to zezwala) oraz udzielenia **Ubezpieczycielowi** wszelkiej pomocy, jakiej może on zażądać, w szczególności:
 - i. pomocy w każdym postępowaniu związanym z **Naruszeniem systemu bezpieczeństwa** lub ze **Szkodą związaną z siecią**;
 - ii. pomocy w dochodzeniu wszelkich praw, które mogą przysługiwać **Spółce** lub **Ubezpieczycielowi** wobec osoby, która może ponosić odpowiedzialność względem **Ubezpieczonego** w związku z **Naruszeniem systemu bezpieczeństwa**;
 - iii. sporządzenia wszelkich dokumentów, które **Ubezpieczyciel** uzna za konieczne do zabezpieczenia swoich praw wynikających z **Umowy ubezpieczenia**; oraz

- iv. pomocy w ustaleniu lub weryfikacji wysokości świadczenia ubezpieczeniowego przez **Ubezpieczyciela** lub w jego imieniu.

Koszty i wydatki związane z ustaleniem lub udowodnieniem wysokości **Szkody związanej z siecią** poniesionej przez **Ubezpieczonego** i objętej ochroną w ramach niniejszego zakresu, w szczególności koszty związane z przygotowaniem materiału dowodowego, będą pokryte przez **Ubezpieczonego** i nie będą objęte ochroną w ramach **Umowy ubezpieczenia**.

OBLICZENIA UTRACONEGO ZYSKU

Przy ustalaniu wysokości **Szkody związanej z siecią**, w celu określenia kwoty świadczenia ubezpieczeniowego, bierze się pod uwagę dotychczasowy sposób prowadzenia działalności przez **Spółkę** przed wystąpieniem **Naruszenia systemu bezpieczeństwa** oraz prawdopodobne korzyści, jakie mógłby osiągnąć **Ubezpieczony** z prowadzonej działalności, gdyby **Naruszenie systemu bezpieczeństwa** nie wystąpiło. Obliczeń dokonuje się z dokładnością do godziny, biorąc pod uwagę rzeczywistą utratę zysku netto po stronie **Ubezpieczonego**, spowodowaną zmniejszeniem przychodów lub zwiększeniem kosztów i wydatków spowodowanych bezpośrednio przez wystąpienie **Istotnego zakłócenia**.

WERYFIKACJA WYSOKOŚCI SZKODY

Jeżeli **Spółka** oraz **Ubezpieczyciel** nie zgadzają się co do wysokości **Szkody związanej z siecią**, każdy z nich może zaproponować przeprowadzenie weryfikacji wysokości **Szkody związanej z siecią**. Jeśli taka propozycja zostanie wyostosowana, a druga strona ją zaakceptuje, każda ze stron wskaże kompetentnego i bezstronnego rzeczoznawcę. Każdy z rzeczoznawców samodzielnie oszacuje wysokość **Szkody związanej z siecią**. Jeżeli rzeczoznawcy nie osiągną porozumienia dotyczącego wysokości **Szkody związanej z siecią**, wówczas zwrócą się o rozstrzygnięcie do uzgodnionego między nimi eksperta. Decyzja podjęta przez eksperta będzie ostateczna i wiążąca dla stron. W przypadku niewydania przez arbitra decyzji w terminie 6 miesięcy od powołania, zastosowanie znajduje punkt 5.29 (Rozwiązywanie sporów).

Spółka oraz **Ubezpieczyciel** we własnym zakresie pokryją koszty oraz wydatki wybranego przez siebie rzeczoznawcy oraz pokryją wspólnie, w równej wysokości, koszty i wydatki z tytułu usług eksperta. Sposób ustalenia wysokości **Szkody związanej z siecią** powinien być zgodny ze wszystkimi warunkami i wyłączeniami określonymi w **Umowie ubezpieczenia**.



3. Definicje

3.1. BŁĄD PROGRAMISTYCZNY

oznacza błąd w kodzie powodujący niewłaściwe funkcjonowanie i/lub zakłócenia **Systemu komputerowego Ubezpieczonego**. [«]

3.2. COMPLIANCE OFFICER

oznacza:

- a) pracownika, który został wyznaczony przez **Spółkę** jako osoba odpowiedzialna za wdrażanie, monitorowanie, nadzorowanie, raportowanie i ujawnianie standardów zgodności z przepisami **Spółki** w zakresie gromadzenia danych, przetwarzania danych i delegowania przetwarzania danych;
- b) pracownika, który został wyznaczony przez **Spółkę** jako osoba odpowiedzialna za zgodność działania **Spółki** z właściwymi przepisami prawa;
- c) dyrektora departamentu prawnego **Spółki** (*General Counsel*). [«]

3.3. CYBERTERRORYZM

oznacza bezprawne i zamierzone działania polegające na stosowaniu przemocy lub groźby użycia przemocy z wykorzystaniem cyberprzestrzeni jako środka zastraszania atakowanego podmiotu, podejmowane dla realizacji celów ideologicznych, politycznych lub religijnych. [«]

3.4. DANE

oznaczają:

- a) Informację handlową,
- b) Dane osobowe,
- c) wszelkie inne dane o charakterze handlowym, gospodarczym lub operacyjnym należące do **Spółki**, inne niż jakakolwiek forma kryptowaluty. [«]

3.5. DANE OSOBOWE

oznaczają wszelkie dane dotyczące osoby fizycznej, które zostały uzyskane zgodnie z prawem i są przechowywane przez **Spółkę** lub na zlecenie **Spółki**. [«]

3.6. DATA WSTECZNA

oznacza datę określoną w punkcie 7. **Polisy**. [«]

3.7. DZIAŁANIE MULTIMEDIALNE

oznacza publiczne udostępnienie lub nadanie jakichkolwiek treści za pośrednictwem mediów cyfrowych. [«]

3.8. HONORARIA

oznaczają poniesione przez **Ubezpieczonego**, po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**, konieczne i uzasadnione koszty, opłaty i wydatki specjalistów powołanych przez **Ubezpieczonego** na zasadach określonych w **Ogólnych warunkach**. [«]

3.9. INFORMACJA HANDLOWA

oznacza:

- a) jakąkolwiek poufną informację, która stanowi wyłączną własność intelektualną **Osoby trzeciej**, w szczególności plany budżetowe, listy klientów, plany marketingowe i inne informacje, których ujawnienie może być korzystne dla podmiotów prowadzących działalność konkurencyjną w stosunku do danej **Osoby trzeciej**, a która nie jest dla tych podmiotów dostępna w normalnym toku czynności;
- b) jakąkolwiek poufną informację lub informację objętą tajemnicą zawodową, do której **Osoba trzecia** ma dostęp, w szczególności jakiegokolwiek poufne informacje przekazywane prawnikom, księgowym lub innym profesjonalnym doradcom w ramach pełnionej przez nich funkcji, a które nie są dostępne publicznie; lub
- c) jakąkolwiek informację ujawnioną **Spółce** zgodnie z prawem, a także informację, którą **Spółka** otrzymała zgodnie z prawem w okolicznościach zobowiązujących ją do zachowania poufności lub dostarczoną **Spółce** na podstawie pisemnej umowy o zachowaniu poufności,

pod warunkiem, że taka informacja została zgodnie z prawem zgromadzona i jest przechowywana przez **Spółkę** lub na jej zlecenie. [«]

3.10. ISTOTNE ZAKŁÓCENIE

oznacza zakłócenie w pracy w istotnym stopniu lub wstrzymanie pracy **Systemu komputerowego** będące bezpośrednim następstwem **Naruszenia systemu bezpieczeństwa**. [«]

3.11. KARY ADMINISTRACYJNE

oznaczają administracyjne kary pieniężne nałożone przez **Organ nadzoru**, do uiszczenia których **Ubezpieczony** jest zobowiązany z tytułu naruszenia **Prawa ochrony danych** lub **Prawa dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych** (w zakresie, w jakim mogą one być objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie obowiązującego prawa).

Kary administracyjne nie obejmują jakichkolwiek innych kar pieniężnych nałożonych w postępowaniu cywilnym lub karnym, karnoskarbowym lub w postępowaniu o wykroczenie. [«]

3.12. KOSZTY MITYGACJI

oznaczają uzasadnione i niezbędne koszty i wydatki poniesione przez **Spółkę** ponad zwykłe koszty operacyjne na działania podjęte po upływie **Okresu oczekiwania** w celu uniknięcia lub zminimalizowania **Szkody związanej z siecią**. [«]

3.13. KOSZTY OBRONY

oznaczają poniesione przez **Ubezpieczonego**, za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**, konieczne i uzasadnione honoraria prawników, koszty i wydatki w związku z podejmowaniem przez **Ubezpieczonego** następujących działań wywołanych skierowaniem wobec niego **Roszczenia**:

- a) badania zasadności **Roszczenia**;
- b) odpowiedzi na zarzuty podniesione w związku z **Roszczeniem**;
- c) podejmowania obrony (w tym korzystania z uprawnień procesowych w postaci środków zaskarżenia) w związku z **Roszczeniem**; oraz
- d) podejmowania próby ugodowej i zawierania **Ugody**.

Koszty obrony nie obejmują kosztów prowadzenia działalności przez **Ubezpieczonego**, w tym wynagrodzeń. [«]

3.14. MAJĄTEK

oznacza każdy element sprzętu komputerowego, oprogramowania oraz innego wyposażenia, który służy lub może służyć tworzeniu, zapewnianiu dostępu, przetwarzaniu, zabezpieczaniu, monitorowaniu, przechowywaniu, odzyskiwaniu, prezentowaniu lub przekazywaniu danych w formie elektronicznej (w tym w formie głosu). [«]

3.15. NARUSZENIE BEZPIECZEŃSTWA DANYCH

oznacza nieprawidłowe użycie lub nieuprawnione uzyskanie dostępu do **Systemu komputerowego Spółki** przez **Osobę trzecią** lub jakiegokolwiek **Ubezpieczonego**, jak również użycie lub uzyskanie dostępu do **Systemu komputerowego Spółki** wykraczające poza zakres uprawnień udzielonych przez **Spółkę**. [«]

3.16. NARUSZENIE DANYCH OSOBOWYCH

oznacza nieuprawnione ujawnianie, przekazywanie, gromadzenie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie lub usuwanie **Danych osobowych**, za które odpowiedzialna jest **Spółka** jako podmiot, któremu powierzono przetwarzanie danych, lub jako administrator danych na podstawie **Prawa ochrony danych**. [«]

3.17. NARUSZENIE INFORMACJI HANDLOWEJ

oznacza nieuprawnione ujawnienie **Informacji handlowej**, za którą odpowiedzialna jest **Spółka**. [«]

3.18. NARUSZENIE SYSTEMU BEZPIECZEŃSTWA

oznacza:

- a) nieautoryzowany dostęp lub nieautoryzowane użycie **Systemu komputerowego**, w szczególności takie, którego wynikiem jest atak w postaci odmowy usługi albo otrzymanie lub przesłanie złośliwego kodu;
- b) utratę **Danych** wynikającą z **Błędów programistycznych** w **Systemie komputerowym Ubezpieczonego**, który został w pełni wdrożony oraz przetestowany w środowisku operacyjnym z uwzględnieniem jego wszystkich funkcjonalności podczas pełnego cyklu operacyjnego, trwającego co najmniej jeden miesiąc;
- c) utratę **Danych** wynikającą z wewnętrznej (dotyczącej instalacji elektrycznej znajdującej się pod kontrolą **Ubezpieczonego**) awarii zasilania, przepięcia lub dostarczenia energii o niewłaściwych parametrach, mających wpływ na **System komputerowy Ubezpieczonego**, pod warunkiem że nie są spowodowane szkodą w mieniu;
- d) niezbędne i uzasadnione wyłączenie całości lub części **Systemu komputerowego Ubezpieczonego** wyłącznie w celu zakończenia lub ograniczenia skutków zdarzeń, o których mowa w lit. a)–c). [«]

3.19. ODSZKODOWANIE

oznacza:

- a) kwotę, którą **Ubezpieczony** ma obowiązek zapłacić, w związku ze swoim działaniem, błędem lub zaniechaniem, **Osobie trzeciej** na podstawie prawomocnego wyroku sądowego lub arbitrażowego wydanego przez polski lub obcy sąd powszechny lub arbitrażowy;
- b) kwotę, którą **Ubezpieczony** ma obowiązek zapłacić **Osobie trzeciej** w związku ze swoim działaniem, błędem lub zaniechaniem, na podstawie **Ugody**, która została uzgodniona przez **Spółkę** i zaakceptowana przez **Ubezpieczyciela**, z zastrzeżeniem punktu 5.6 (Zgoda ubezpieczyciela).

Definicja **Odszkodowania** nie obejmuje:

- a) odszkodowań, których celem nie jest rekompensata poniesionej szkody majątkowej, w szczególności odszkodowań w wysokości przewyższającej wartość poniesionej szkody;
- b) jakichkolwiek kar lub grzywien (w tym kar umownych);
- c) kosztów ani wydatków związanych z wykonaniem orzeczeń władz państwowych, które nakładają obowiązek inny niż spełnienie świadczenia pieniężnego (w szczególności orzeczeń wydanych w postępowaniu zabezpieczającym);
- d) kosztów lub innych kwot, do zapłaty których **Ubezpieczony** jest zobowiązany na podstawie umów o świadczenie usług lub umów o podobnych charakterze, chyba że **Ubezpieczony** ponosiłby daną odpowiedzialność także w przypadku braku takich postanowień umownych; lub
- e) kwot rabatów, zniżek, upustów, korzyści wynikających z odroczenia płatności, nagród ani żadnych innych podobnych korzyści oferowanych klientom lub kontrahentom **Ubezpieczonego**;
- f) kosztów prowadzenia działalności przez **Ubezpieczonego**, w tym wynagrodzeń. [«]

3.20. OGÓLNE WARUNKI

oznaczają niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia ryzyka cybernetycznego wprowadzone 1 kwietnia 2026 r. [«]

3.21. OKRES OCZEKIWANIA

oznacza liczbę godzin określoną w punkcie 6. **Polisy**, która musi upłynąć od momentu rozpoczęcia **Istotnego zakłócenia**. [«]

3.22. OKRES UBEZPIECZENIA

oznacza, z zastrzeżeniem punktu 8.8 (Rozwiązanie/wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia), okres odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** wskazany w punkcie 3. **Polisy**. [«]

3.23. ORGAN NADZORU

oznacza Urząd Ochrony Danych Osobowych oraz każdy inny organ władzy państwowej ustanowiony na podstawie Prawa ochrony danych lub Prawa dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych w dowolnej jurysdykcji. [«]

3.24. OSOBA, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ

oznacza każdą osobę fizyczną, której Dane osobowe są gromadzone lub przetwarzane przez Spółkę lub w jej imieniu. [«]

3.25. OSOBA TRZECIA

oznacza osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje podmiotowość prawną, która nie jest podmiotem dominującym ani zależnym wobec Ubezpieczonego oraz nie jest:

- a) Ubezpieczonym (z wyłączeniem Pracowników jako Osób, których dane dotyczą);
- b) inną osobą fizyczną, osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje podmiotowość prawną, posiadającą wpływ (w związku z dokonywanymi inwestycjami finansowymi lub pełnieniem funkcji zarządczej) na zarządzanie Spółką lub jej działalność;
- c) osobą fizyczną, osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje podmiotowość prawną, mającą możliwość (bez względu na to, czy taka możliwość wynika z postawy prawnej, czy ekonomicznej) wywierania wpływu na zarząd Spółki lub kontrolowania go lub jeśli Spółka ma możliwość wywierania na taką osobę wpływu lub kontrolowania jej w podobny sposób. [«]

3.26. PODMIOT ZALEŻNY

oznacza podmiot, w stosunku do którego Ubezpieczający (pośrednio lub bezpośrednio):

- a) jest uprawniony do powoływania lub odwoływania większości członków zarządu; albo
- b) dysponuje większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu; albo
- c) posiada udziały lub akcje reprezentujące ponad połowę kapitału zakładowego; albo
- d) jest uprawniony do powoływania lub odwoływania większości członków rady nadzorczej.

Ochrona ubezpieczeniowa Podmiotu zależnego obejmuje Roszczenia podniesione oraz Szkody, które wystąpiły wyłącznie w czasie, gdy dany podmiot spełniał definicję Podmiotu zależnego Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem postanowień punktu 5.22 (Transakcje). [«]

3.27. PODWYKONAWCA

oznacza osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, której ustawa przyznaje podmiotowość prawną, która gromadzi lub przetwarza Dane osobowe lub Informacje handlowe na rzecz Spółki, bez względu na to czy ma to miejsce z mocy prawa czy na podstawie umowy, która nie jest Ubezpieczonym i za której błędne działania lub zaniechania Spółka ponosi odpowiedzialność prawną. [«]

3.28. POLISA

oznacza dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela, potwierdzający fakt zawarcia Umowy ubezpieczenia. [«]

3.29. POSTĘPOWANIE PROWADZONE PRZEZ ORGAN NADZORU

oznacza jakiegokolwiek formalne lub oficjalne postępowanie, dochodzenie, kontrolę lub audyt prowadzone przez Organ nadzoru wobec Ubezpieczonego w związku z:

- a) naruszeniem lub rzekomym naruszeniem zasad postępowania z Danymi osobowymi, lub
- b) powierzeniem przetwarzania danych Podwykonawcy, w sposób określony w Prawie ochrony danych, lub
- c) brakiem lub rzekomym brakiem zgodności z Prawem dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych.

Postępowania prowadzone przez Organ nadzoru nie obejmują postępowań o charakterze ogólnosektorowym lub dotyczących więcej niż jednego podmiotu (postępowanie prowadzone przeciwko grupie kapitałowej lub podmiotom współpracującym traktuje się jako postępowanie dotyczące jednego podmiotu). [«]

3.30. PRACOWNIK

oznacza osobę fizyczną zatrudnioną przez Spółkę na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, niezależnie od wymiaru czasu pracy, w ramach prowadzenia zwykłej działalności gospodarczej Spółki, na podstawie której taka osoba fizyczna otrzymuje wynagrodzenie w zamian za świadczoną pracę.

Pracownikami nie są członkowie zarządu Spółki, członkowie rady nadzorczej Spółki, członkowie komisji rewizyjnej Spółki, wspólnicy prowadzący sprawy Spółki, prokurenci Spółki, Compliance officer oraz Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych. [«]

3.31. PRAWO DOT. BEZPIECZEŃSTWA SIECI I SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH

oznacza Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/1148 z dnia 6 lipca 2016 r. w sprawie środków na rzecz wysokiego wspólnego poziomu bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych na terytorium Unii oraz wszelkie późniejsze ustawy oraz akty, które uzupełniają, zmieniają lub zastępują wymienioną wyżej Dyrektywę oraz równoważne ustawy i akty dotyczące tej Dyrektywy, obowiązujące w danym kraju. [«]

3.32. PRAWO OCHRONY DANYCH

oznacza Ustawę z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych, Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) lub jakąkolwiek inną ustawę czy akt o charakterze powszechnie obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej, który uzupełnia, zmienia lub zastępuje wyżej wymienioną ustawę, oraz jakąkolwiek inną analogiczną ustawę lub akt obcego prawa. [«]

3.33. ROSZCZENIE

oznacza skierowane wobec **Ubezpieczonego**:

- a) **Żądanie Organu nadzoru**;
- b) pisemne żądanie spełnienia świadczenia pieniężnego lub świadczenia innego rodzaju;
- c) pisemne zawiadomienie o postępowaniu cywilnym, administracyjnym lub karnym, którego celem jest dochodzenie spełnienia określonego świadczenia, przywrócenia stanu zgodnego z prawem lub orzeczenie innej sankcji;
- d) pisemne wezwanie **Organu nadzoru** związane z **Postępowaniem prowadzonym przez Organ nadzoru** (wyłącznie w odniesieniu do sekcji B (Odpowiedzialność administracyjna).

Definicja **Roszczenia** nie obejmuje **Żądania udostępnienia Danych** oraz roszczeń podniesionych przez jakikolwiek organ **Spółki** lub jego członków, wspólnika **Spółki**, dyrektora **Spółki**, **Compliance officera Spółki** lub w ich imieniu. [«]

3.34. SPÓŁKA

oznacza **Ubezpieczającego** oraz każdy **Podmiot zależny** zgłoszony **Ubezpieczycielowi** przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia**. [«]

3.35. SUMA UBEZPIECZENIA

oznacza kwotę wskazaną w punkcie 5. **Polisy**. [«]

3.36. SYSTEM KOMPUTEROWY

oznacza technologię informacyjną i systemy łączności, sieci komputerowe, usługi i rozwiązania informatyczne (w tym wszelkie składniki **Majątku**), które albo

- a) tworzą część takich systemów i sieci komputerowych **Spółki**, albo
- b) są wykorzystywane podczas świadczenia takich usług i rozwiązań, które zostały udostępnione **Spółce** lub które są dostarczone **Spółce** do wyłącznego i bezpiecznego użytkowania dla celów działalności **Spółki**. [«]

3.37. SZKODA

oznacza:

- a) **Odszkodowania, Koszty obrony, Honoraria, Kary administracyjne**;
- b) **Szkodę związaną z Wymuszeniem** (jeśli dotyczy) i **Szkodę związaną z siecią** (jeśli dotyczy); oraz
- c) wszelkie kwoty objęte jakimkolwiek rozszerzeniem zakresu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie **Umowy ubezpieczenia**. [«]

3.38. SZKODA W WYNIKU WYMUSZENIA

oznacza wszelkie:

- a) kwoty zapłacone przez **Ubezpieczonego** za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** w celu minimalizacji lub uniknięcia skutków **Wymuszenia**; lub
- b) **Honoraria** dla niezależnych doradców jako wynagrodzenie za usługi wykonane w celu ustalenia przyczyny **Wymuszenia**, jak również z tytułu obsługi negocjacji i wypłaty środków w celu minimalizacji lub uniknięcia skutków **Wymuszenia**;

z wyłączeniem kosztów prowadzenia działalności przez **Ubezpieczonego**, w tym wynagrodzeń. [«]

3.39. SZKODA ZWIĄZANA Z SIECIĄ

oznacza utracony zysk przed opodatkowaniem, który **Spółka** zrealizowałaby w okresie od momentu upływu **Okresu oczekiwania** do momentu ustania **Istotnego zakłócenia** (jednak w żadnym wypadku w okresie nie dłuższym niż 120 dni

od momentu wystąpienia **Istotnego zakłócenia**), gdyby nie wystąpiło **Istotne zakłócenie** (pod warunkiem, że taką utratę zysku można przypisać utracie przychodów) po uwzględnieniu ewentualnych oszczędności wynikających z faktu zaistnienia **Istotnego zakłócenia**. **Szkoda związana z siecią** nie obejmuje strat wynikających z **Roszczeń** zgłaszanych przez **Osoby trzecie** na jakiegokolwiek podstawie. [«]

3.40. UBEZPIECZAJĄCY

oznacza podmiot, który zawarł **Umowę ubezpieczenia** z **Ubezpieczycielem** i został wskazany w punkcie 1. **Polisy**. [«]

3.41. UBEZPIECZONY

oznacza:

- a) **Spółkę**;
- b) osobę fizyczną będącą członkiem zarządu lub rady nadzorczej **Spółki**, dyrektorem, współnikiem **Spółki** lub osobą piastującą inne kierownicze stanowisko (w tym m.in. **Compliance officera**) w zakresie pełnionej funkcji;
- c) **Pracownika** (wyłącznie w ramach działań mieszczących się w zakresie zajmowanego stanowiska);
- d) osoby prowadzące działalność na własny rachunek, w zakresie, w jakim pracują one na rzecz i pod kierownictwem oraz nadzorem **Spółki**; oraz
- e) spadkobiercę lub przedstawiciela prawnego **Ubezpieczonego** wymienionego w lit. a), b) i c) w zakresie, w jakim bezpośrednio wobec niego skierowano **Roszczenie** w związku z działaniem, błędem lub zaniechaniem popełnionym przez tego **Ubezpieczonego**. [«]

3.42. UBEZPIECZYCIEL

oznacza Colonnade Insurance S.A. zarejestrowaną w Luksemburgu pod numerem: B 61605, siedziba główna: 1, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg, działająca w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme (Spółka Akcyjna) 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. [«]

3.43. UDZIAŁ WŁASNY

oznacza kwoty wskazane w punkcie 6. **Polisy**. [«]

3.44. UGODA

oznacza umowę zawartą przez **Spółkę** oraz **Osobę trzecią** (za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**), której przedmiotem jest ustalenie wzajemnych ustępstw **Ubezpieczonego** i **Osoby trzeciej** w zakresie istniejącego między nimi stosunku prawnego, w celu uchylenia zaistniałego lub mogącego zaistnieć sporu w związku z podniesionym **Roszczeniem**. [«]

3.45. UMOWA UBEZPIECZENIA

oznacza umowę ubezpieczenia w rozumieniu artykułu 805 i następnych Kodeksu cywilnego, zawartą pomiędzy **Ubezpieczycielem** a **Ubezpieczającym**, na którą składają się **Ogólne warunki**, **Polisa**, wniosek, dodatki, aneksy oraz wszelkie informacje dostarczone przez **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego** lub przedstawiciela w ich imieniu. [«]

3.46. WYDARZENIE MEDIALNE

oznacza zawiadomienie lub informację publiczną, którą opublikowano lub co do której istnieje groźba opublikowania w jakimkolwiek z mediów bezpośrednio w związku z faktycznym, potencjalnym lub domniemanym naruszeniem **Prawa ochrony danych**, **Prawa dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych** lub **Naruszenia bezpieczeństwa danych**, co do którego prawdopodobne jest, że może naruszyć reputację **Spółki** oraz doprowadzić do utraty zaufania opinii publicznej wobec **Spółki** lub zaufania podmiotów gospodarczych, które są klientami lub dostawcami **Spółki** lub z którymi **Spółka** stale prowadzi kontakty handlowe w ramach swojej działalności. [«]

3.47. WYMUSZENIE

oznacza skierowaną pod adresem **Ubezpieczonego** groźbę lub serię powiązanych ze sobą groźb utrzymania stanu **Zagrożenia bezpieczeństwa**, jeśli **Ubezpieczony** nie zapłaci określonej sumy pieniędzy. [«]

3.48. ZAGROŻENIE BEZPIECZEŃSTWA

oznacza jakiegokolwiek zagrożenie dla **Systemu komputerowego**, które może spowodować **Naruszenie bezpieczeństwa Danych** skutkujące stratami finansowymi po stronie **Spółki**. [«]

3.49. ŻĄDANIE ORGANU NADZORU

oznacza zawiadomienie **Organu nadzoru** skierowane do **Spółki**, w którym **Organ nadzoru** wzywa **Spółkę** do:

- a) potwierdzenia przestrzegania przepisów **Prawa ochrony danych** lub **Prawa dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych**;

- b) podjęcia określonych środków w celu zapewnienia zgodności działania z **Prawem ochrony danych** lub **Prawem dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych**; lub
- c) powstrzymania się od przetwarzania określonych **Danych osobowych** lub określonych **Danych Osób trzecich**; we wskazanym tam terminie. [«]

3.50. ŻĄDANIE UDOSTĘPNIENIA DANYCH

oznacza pisemne żądanie udostępnienia następujących informacji, skierowane przez **Osobę, której dane dotyczą** względem **Spółki** (przy czym takie żądanie musi opierać się na odpowiednich przepisach **Prawa ochrony danych**):

- a) **Danych osobowych** przechowywanych przez **Spółkę**, które dotyczą osoby występującej z żądaniem;
- b) powodu, dla którego **Dane osobowe** zostały zgromadzone i są przetwarzane;
- c) listy odbiorców lub grupy odbiorców, którym **Dane osobowe** zostały lub mogą zostać ujawnione; oraz
- d) źródła uzyskania takich **Danych osobowych**. [«]



4. Wyłączenia

Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych na podstawie **Umowy ubezpieczenia** w związku ze **Szkodą**, która:

4.1. PRAWO ANTYMONOPOLOWE

wynika lub jest związana z faktycznymi lub rzekomymi działaniami stanowiącymi naruszenie przepisów antymonopolowych i ograniczeń w handlu lub stanowiącymi czyn nieuczciwej konkurencji. Niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do zakresu ochrony ubezpieczeniowej określonego w sekcji D (Odpowiedzialność multimedialna) lit. e) (jeśli dotyczy);

4.2. USZKODZENIE CIAŁA LUB MIENIA

wynika lub jest związana z jakimkolwiek:

- a) uszkodzeniem ciała, chorobą lub śmiercią, jak również rozstrojem emocjonalnym lub wstrząsem, cierpieniem bądź urazem psychicznym będącym następstwem uszkodzenia ciała, choroby lub śmierci, z wyłączeniem cierpienia lub urazu psychicznego spowodowanego naruszeniem **Prawa ochrony danych** lub **Prawa dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych** przez **Ubezpieczonego**; lub
- b) utratą lub zniszczeniem dóbr materialnych (innych niż **Dane**), utratą możliwości korzystania z dóbr materialnych lub utratą bądź kradzieżą **Majątku Spółki**; niniejsze wyłączenie w zakresie utraty lub kradzieży **Majątku Spółki** nie ma zastosowania do zakresu ochrony ubezpieczeniowej określonego w sekcji A.4 (Odpowiedzialność za Dane) lit. e);

4.3. ODPOWIEDZIALNOŚĆ KONTRAKTOWA

wynika lub jest związana z udzieleniem przez **Ubezpieczonego** jakiejkolwiek gwarancji, poręczenia lub przyjęcia przez **Ubezpieczonego** szczególnej odpowiedzialności na podstawie jakiejkolwiek umowy lub porozumienia (w tym w związku z proponowaniem klientom wzięcia udziału w akcjach promocyjnych organizowanych przez **Ubezpieczonego**, oferowaniem klientom rabatów cenowych oraz obniżek cen lub w związku z jakąkolwiek inną inicjatywą promocyjną podejmowaną przez **Ubezpieczonego** w stosunku do klientów), chyba że **Ubezpieczony** ponosiłby daną odpowiedzialność także w przypadku braku takich postanowień umownych;

4.4. PRZESTĘPSTWA

wynika lub jest związana z:

- a) umyślnym lekceważeniem lub niewykonaniem orzeczenia sądu, decyzji administracyjnej lub **Organu nadzoru**, lub
- b) przestępczym, oszukańczym, złośliwym lub innym bezprawnym działaniem, błędem lub zaniechaniem, lub innym umyślnym naruszeniem prawa popełnionymi przez:
 - i. organ statutowy, nadzorczy lub zarządczy **Spółki** lub ich członków, wspólników lub prokurentów **Spółki**, pełnomocników **Spółki**, osobę pełniącą funkcję **Compliance officera** lub innego funkcjonariusza **Spółki**, działających samodzielnie lub w zмовie z innymi osobami; lub
 - ii. **Pracowników** lub **Podwykonawców**, jeżeli organ statutowy lub nadzorczy **Spółki** lub ich członkowie, wspólnicy lub prokurenci **Spółki**, pełnomocnicy **Spółki**, osoba pełniąca funkcję **Compliance officera** lub inny funkcjonariusz **Spółki** umożliwiali, akceptowali, pomagali lub współdziałali w wyżej wymienionych czynach takiego **Pracownika** lub **Podwykonawcy**.

Ubezpieczyciel będzie płacił **Koszty obrony** na rzecz **Ubezpieczonego** na podstawie **Umowy ubezpieczenia** do czasu, gdy popełnienie czynów wymienionych w lit. a) i b) zostanie potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu, ostatecznym

rozstrzygnięciem **Organu nadzoru** bądź pisemnym oświadczeniem **Ubezpieczonego**. W przypadku takiego potwierdzenia **Ubezpieczony** będzie zobowiązany do zwrotu **Ubezpieczycielowi** wszelkich kwot wypłaconych **Ubezpieczonemu** w sposób wskazany w zdaniu poprzedzającym;

4.5. BŁĘDNE DANE

wynika lub jest związana z wszelkimi danymi istotnie różniącymi się pod względem jakości, wrażliwości lub wartości od danych ujawnionych w jakichkolwiek ofertach, informacjach lub oświadczeniach składanych lub przekazywanych **Ubezpieczycielowi** przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia**;

4.6. WŁASNOŚĆ INTELEKTUALNA

wynika lub jest związana z naruszeniem licencji, patentów lub innych praw własności intelektualnej oraz tajemnic handlowych lub z utratą prawa do rejestracji patentów lub innych praw własności intelektualnej oraz na skutek nieuprawnionego ujawnienia informacji.

Niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do zakresu ochrony ubezpieczeniowej określonego w sekcji A.2 (Utrata Informacji handlowej);

4.7. DZIAŁANIE UMYŚLNE

wynika lub jest związana z działaniem osoby fizycznej noszącym znamiona umyślności, jeżeli taka osoba jest lub była członkiem zarządu **Spółki**, członkiem rady nadzorczej **Spółki**, członkiem komisji rewizyjnej **Spółki**, współnikiem prowadzącym sprawy **Spółki**, prokurentem **Spółki**, pełni lub pełniła funkcję **Compliance officer**a, jeśli takie działanie, w świetle racjonalnych oczekiwań, może spowodować powstanie **Szkody** lub **Roszczenia** wobec **Ubezpieczonego**;

4.8. OPŁATY LICENCYJNE

wynika lub jest związana z faktycznym lub rzekomym obowiązkiem **Ubezpieczonego** zapłaty opłat licencyjnych lub innych płatności związanych z udzieleniem licencji, w szczególności w zakresie wysokości oraz terminów płatności;

4.9. ROSZCZENIA I OKOLICZNOŚCI ISTNIEJĄCE WCZEŚNIEJ

wynika lub jest związana z jakimikolwiek:

- a) okolicznościami i innymi zdarzeniami istniejącymi przed **Datą wsteczną**, co do których przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia** **Ubezpieczony** wiedział lub mógł w uzasadniony sposób przypuszczać, że mogą stanowić podstawę **Roszczenia** lub wystąpienia **Szkody**;
- b) **Roszczeniami** podniesionymi lub okolicznościami zgłoszonymi przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia**.

4.10. ROSZCZENIA Z TYTUŁU PAPIERÓW WARTOŚCIOWYCH

wynika lub jest związana z faktycznym lub rzekomym naruszeniem prawa dotyczącym papierów wartościowych, w szczególności obrotu papierami wartościowymi;

4.11. STRAJK/TERRORYZM/WOJNA

wynika lub jest związana ze strajkami lub podobnymi działaniami pracowniczymi, wojną, inwazją, działaniami podejmowanymi przez zagranicznych wrogów, działaniami posiadającymi znamiona działań wojennych (także wówczas, gdy wojna nie została oficjalnie wypowiedziana), wojną domową, buntem, zamieszkami porównywalnymi z powstaniem, insurekcją, rebelią, rewolucją, dyktaturą wojskową, puczem lub jakimikolwiek działaniami podjętymi w celu zapobieżenia wyżej wymienionym działaniom lub obroną przed wyżej wymienionymi działaniami. Niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do faktycznych, rzekomych lub potencjalnych aktów **Cyberterroryzmu**;

4.12. STRATY Z DZIAŁALNOŚCI HANDLOWEJ

wynika ze strat **Ubezpieczonego**, powstałych w wyniku błędnych elektronicznych transferów środków pieniężnych z rachunków bankowych **Ubezpieczonego** lub innych transakcji dokonywanych elektronicznie przez lub w imieniu **Ubezpieczonego**, których wartości zostały utracone, sfałszowane, zmniejszone lub uszkodzone podczas transferu pomiędzy rachunkami, a także zmianą wartości nominalnej kuponów, rabatów cenowych, nagród, wygranych lub innych świadczeń przekazanych ponad całkowitą zakontraktowaną lub oczekiwaną kwotę;

4.13. NIEDOZWOLONE TRANSAKcje

wynika lub jest związana z dokonywaniem przez **Ubezpieczonego** faktycznych lub rzekomych transakcji handlowych, które w chwili dokonywania:

- a) przewyższają dozwolone limity kwotowe;
- b) wykraczają poza dozwolone linie produktowe;

4.14. NIEUPRAWNIONE LUB NIEZGODNE Z PRAWEM POZYSKIWANIE DANYCH

wynika lub jest związana z nieuprawnionym lub niezgodnym z prawem pozyskiwaniem **Danych Osób trzecich** przez **Spółkę**, przy czym niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do nieumyślnego naruszenia przepisów **Prawa ochrony danych** przez **Ubezpieczonego**, w tym niezamierzonego gromadzenia **Danych osobowych** przez **Ubezpieczonego** z naruszeniem przepisów prawa;

4.15. ZDARZENIE NIEPODLEGAJĄCE UBEZPIECZENIU

dotyczy ryzyka, które nie może zostać ubezpieczone zgodnie z prawem właściwym dla **Umowy ubezpieczenia** lub prawem państwa, w którym **Roszczenie** jest podnoszone lub w którym ma miejsce zdarzenie ubezpieczeniowe;

4.16. KRYPTOWALUTY

wynika z posługiwania się kryptowalutą lub jest związana z jakąkolwiek formą kryptowalut;

w celu uniknięcia wątpliwości niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do zakresu ochrony ubezpieczeniowej określonego w sekcji E (Próba Wymuszenia).



5. Postanowienia ogólne

5.1. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Umowa ubezpieczenia zapewnia ochronę ubezpieczeniową wyłącznie dla **Szkód** wynikających z:

- a) zaistniałych po **Dacie wstecznej** działań, błędów, zaniechań, zdarzeń lub okoliczności prowadzących do późniejszego powstania **Roszczenia**, o ile to **Roszczenie** zostało podniesione wobec **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **Okresie ubezpieczenia**;
- b) przypadków **Naruszenia bezpieczeństwa Danych**, naruszenia **Prawa ochrony danych** lub **Prawa dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych**, **Wydarzenia medialnego**, **Próby Wymuszenia** lub **Istotnego zakłócenia**, które zostały wykryte w **Okresie ubezpieczenia**;
- c) **Postępowań prowadzonych przez Organ nadzoru**, które zostały wszczęte w **Okresie ubezpieczenia** oraz **Kar administracyjnych**, które zostały nałożone w wyniku **Postępowania przed organem nadzoru**, które zostało wszczęte w **Okresie ubezpieczenia**;

wszystkie powyższe zdarzenia wymienione w lit. a)–c) muszą zostać zgłoszone **Ubezpieczycielowi** przez **Ubezpieczonego** na piśmie tak szybko, jak to możliwe.

5.2. ZAWIADOMIENIE

Ubezpieczony jest zobowiązany do przekazania **Ubezpieczycielowi** na adres wskazany w **Polisie**, w terminie 14 dni od uzyskania wiedzy o **Roszczeniu**, **Naruszeniu bezpieczeństwa Danych**, naruszeniu **Prawa ochrony danych** lub **Prawa dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych**, **Wydarzeniu medialnym**, **Próbie Wymuszenia** lub **Istotnym zakłóceniu** lub wszelkich innych zdarzeniach objętych ochroną ubezpieczeniową, pisemnego zawiadomienia o podniesieniu **Roszczenia** wobec **Ubezpieczonego** lub wystąpieniu **Naruszenia bezpieczeństwa Danych**, naruszenia **Prawa ochrony danych** lub **Prawa dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych**, **Wydarzenia medialnego**, **Próby Wymuszenia** lub **Istotnych zakłóceń**, lub jakichkolwiek innych zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową.

5.3. ROSZCZENIA POWIĄZANE

W razie skierowania do **Ubezpieczyciela** zawiadomienia zgodnie z punktem 5.2 na zasadach określonych w **Umowie ubezpieczenia**:

- a) wszelkie kolejne **Roszczenia**, okoliczności, zdarzenia, przypadki **Naruszenia bezpieczeństwa Danych**, naruszenia **Prawa ochrony danych** lub **Prawa dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych**, **Wydarzenia medialne**, **Próby Wymuszenia** lub **Istotne zakłócenia** powiązane z okolicznościami, których dotyczyło pierwotne zawiadomienie; oraz
- b) wszelkie kolejne **Roszczenia**, okoliczności, przypadki **Naruszenia bezpieczeństwa Danych**, naruszenia **Prawa ochrony danych** lub **Prawa dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych**, **Wydarzenia medialne**, **Próby Wymuszenia** lub **Istotne zakłócenia**, które dotyczą tej samej lub powiązanej **Szkody**, co pierwotne zawiadomienie, będą uważane za podniesione wobec **Ubezpieczonego** i zgłoszone **Ubezpieczycielowi** z chwilą dokonania pierwotnego zawiadomienia.

Wszelkie **Roszczenia**, okoliczności, zdarzenia, przypadki **Naruszenia bezpieczeństwa Danych**, naruszenia **Prawa ochrony danych** lub **Prawa dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych**, **Wydarzenia medialne**, **Próby Wymuszenia** lub **Istotne zakłócenia**:

- a) u podstaw których leżą te same okoliczności faktyczne,

b) które dotyczą pojedynczej **Szkody** lub

c) które dotyczą kilku ciągłych, związanych ze sobą lub powtarzających się **Szкод**,

będą na potrzeby **Umowy ubezpieczenia** uważane za jedno **Roszczenie**, okoliczność, zdarzenie, przypadek **Naruszenia bezpieczeństwa Danych**, naruszenia **Prawa ochrony danych** lub **Prawa dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych**, **Zdarzenie medialne**, **Próbę Wymuszenia** lub **Istotne zakłócenie**.

5.4. ZGŁOSZENIE FAŁSZYWEGO ROSZCZENIA

Zawiadomienie **Ubezpieczyciela** przez **Ubezpieczonego** o wystąpieniu **Szkody**, co do którego **Ubezpieczony** ma świadomość, że jest ono fałszywe lub zmierza do oszustwa w zakresie kwoty lub innych okoliczności, stanowi ważny powód, dla którego **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć **Umowę ubezpieczenia** ze skutkiem natychmiastowym.

5.5. PROWADZENIE OBRONY

Ubezpieczyciel nie ma obowiązku prowadzenia w imieniu **Ubezpieczonego** obrony przed jakimkolwiek **Roszczeniem**. Obowiązek prowadzenia obrony każdorazowo spoczywa na **Ubezpieczonym**, chyba że **Ubezpieczyciel** uzgodni z **Ubezpieczonym**, że będzie prowadził obronę i negocjował warunki zmierzające do zawarcia ugody w zakresie **Roszczenia**.

Ubezpieczony udzieli **Ubezpieczycielowi** wszelkiej uzasadnionej pomocy i podejmie wszelkie uzasadnione działania w celu zmniejszenia rozmiaru **Szkody** lub uniknięcia **Szkody** oraz umożliwienia **Ubezpieczycielowi** określenia zakresu odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z tytułu **Umowy ubezpieczenia**.

5.6. ZGODA UBEZPIECZYCIELA

Ubezpieczonemu nie będzie przysługiwać prawo do świadczenia na podstawie **Umowy ubezpieczenia**, jeśli uzna **Roszczenie**, przyzna się do winy lub odpowiedzialności, zawrze ugodę, bezzasadnie nie odwoła się od orzeczenia organu administracji publicznej lub poniesie **Koszty obrony** lub **Honoraria** bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**. Na potrzeby ustalenia prawa do świadczenia ubezpieczeniowego za **Szkodę** będą mogły zostać uznane wyłącznie kwoty z tytułu ugód, **Kosztów obrony** lub **Honorariów** zaakceptowanych przez **Ubezpieczyciela** oraz z tytułu orzeczeń organów administracji publicznej dotyczących **Roszczeń** podlegających ochronie na warunkach określonych w **Umowie ubezpieczenia**. **Ubezpieczyciel** nie odmówi wydania powyższej zgody bez powodu, o ile będzie miał możliwość wykonania wszelkich uprawnień przyznanych mu na podstawie **Umowy ubezpieczenia**. Wypełnienie obowiązków nałożonych na **Ubezpieczonego** na podstawie **Prawa ochrony danych** lub **Prawa dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych** nie będzie uważane za przyznanie się do winy lub odpowiedzialności.

Jeżeli uprzednia pisemna zgoda **Ubezpieczyciela** z przyczyn obiektywnych nie może zostać uzyskana przed poniesieniem kosztów i **Honorariów** określonych w sekcji C zakresu ubezpieczenia (Koszty ochrony reputacji i reakcji na zdarzenie), to **Ubezpieczyciel** udzieli wstecznej zgody dotyczącej takich uzasadnionych i niezbędnych kosztów i **Honorariów**, do wysokości 10% podlimitów określonych w punkcie 5. **Polisy**. Zakresem ubezpieczenia objęte są wyłącznie **Honoraria** i inne koszty poniesione od dnia zawiadomienia **Ubezpieczyciela** zgodnie z punktem 5.2 (Zawiadomienie).

5.7. ZGODA UBEZPIECZONEGO

Ubezpieczyciel może, po uzyskaniu pisemnej zgody **Ubezpieczonego** (przy czym **Ubezpieczony** nie może odmówić wydania takiej zgody bez uzasadnionej przyczyny), zgłaszać propozycje zawarcia **Ugody** dotyczącej **Roszczenia**, jeśli uzna to za korzystne z punktu widzenia interesów **Ubezpieczonego**.

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, gdyby **Uгода** została zawarta, powiększonej o **Koszty obrony** poniesione do dnia, w którym **Ubezpieczony** odmówił zawarcia takiej **Ugody**.

5.8. SUMA UBEZPIECZENIA

Całkowita kwota wypłacona przez **Ubezpieczyciela** na podstawie **Umowy ubezpieczenia** tytułem świadczeń ubezpieczeniowych nie przekroczy **Sumy ubezpieczenia**.

Suma ubezpieczenia oraz podlimity wskazane w punkcie 5. **Polisy** stanowią górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną na podstawie **Umowy ubezpieczenia** oraz w odniesieniu do wszystkich **Ubezpieczonych** łącznie.

Suma ubezpieczenia oraz podlimity ulegają zmniejszeniu o kwoty wypłacone na podstawie **Umowy ubezpieczenia** tytułem świadczeń ubezpieczeniowych.

Wysokość **Sumy ubezpieczenia** w **Okresie ubezpieczenia** może ulec zmianie poprzez aneks zawarty do **Umowy ubezpieczenia** i pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki.

Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** z tytułu **Umowy ubezpieczenia** wygasa w momencie wyczerpania **Sumy ubezpieczenia**.

Wskazane w **Polisie** podlimity **Sumy ubezpieczenia** stanowią będą maksymalny limit odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z tytułu wszystkich objętych rozszerzeniami należności oraz kosztów, których dotyczą dane podlimity, płatnych na podstawie zawartej **Umowy ubezpieczenia**. Podlimity stanowią część **Sumy ubezpieczenia**, a nie jej uzupełnienie lub zwiększenie.

Żadne z postanowień **Ogólnych warunków** nie będzie rozumiane jako podwyższające wysokość **Sumy ubezpieczenia** określonej w **Polisie**.

5.9. UDZIAŁ WŁASNY

Ubezpieczyciel odpowiada jedynie za kwotę **Szkody** powyżej **Udziału własnego**. Kwota **Udziału własnego** zostanie pokryta przez **Ubezpieczonego** i nie będzie objęta ochroną ubezpieczeniową. Do dowolnego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na mocy **Umowy ubezpieczenia** oraz do zdarzeń powiązanych zgodnie z postanowieniami punktu 5.3, zastosowanie będzie miał jeden **Udział własny**.

W przypadku gdy do danego zdarzenia zgodnie z **Ogólnymi warunkami** ma zastosowanie więcej niż jeden **Udział własny**, zastosowanie będzie miała jedna, najwyższa, z kwot takich **Udziałów własnych**.

5.10. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na wniosek **Ubezpieczającego** złożony na formularzu udostępnionym przez **Ubezpieczyciela**. **Ubezpieczający** jest zobowiązany dostarczyć na żądanie **Ubezpieczyciela** wszelkie dokumenty i informacje, które pozwolą **Ubezpieczycielowi** przeprowadzić pełną ocenę ryzyka przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia**.

Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie **Umowy ubezpieczenia** dokumentem **Polisy**. **Umowę ubezpieczenia** uważa się za zawartą z chwilą doręczenia **Polisy Ubezpieczającemu**, chyba że umówiono się inaczej. **Okres ubezpieczenia** jest wskazany w **Polisie**.

5.11. SKŁADKA

Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki w wysokości wskazanej w punkcie 8. **Polisy**, zgodnie z postanowieniami **Umowy ubezpieczenia**, lub wskazanej na rachunku stanowiącym integralną część **Polisy**.

Wysokość składki za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej ustala **Ubezpieczyciel** po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka.

Wysokość składki nie podlega indeksacji.

Jeżeli **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.

W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie 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.

5.12. WSPÓŁPRACA

Ubezpieczony:

- a) udzieli **Ubezpieczycielowi** wszelkiej uzasadnionej pomocy oraz będzie z nim współdziałał w prowadzeniu obrony prawnej przed **Roszczeniem**, jak również z tytułu dochodzenia zwolnienia z odpowiedzialności;
- b) dołoży należytej staranności i podejmie wszelkie niezbędne działania w celu uniknięcia lub zmniejszenia rozmiaru **Szkody** objętej ochroną na podstawie **Umowy ubezpieczenia**;
- c) udzieli **Ubezpieczycielowi** informacji i pomocy niezbędnej do zbadania okoliczności i rozmiaru **Szkody** lub ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z tytułu **Umowy ubezpieczenia**.

5.13. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

Pod rygorem odmowy wypłaty lub zmniejszenia kwoty świadczenia ubezpieczeniowego:

- a) **Ubezpieczony** podejmie wszelkie uzasadnione działania w celu utrzymania standardów ochrony i bezpieczeństwa danych i informacji nie niższych niż przedstawione **Ubezpieczycielowi** we wniosku o zawarcie **Umowy ubezpieczenia** oraz w innych dokumentach.
- b) **Ubezpieczony**, w stosunku do systemów, kopii zapasowych, zabezpieczeń oraz procedur, utrzyma standardy jakości bezpieczeństwa nie niższe niż przedstawione **Ubezpieczycielowi** we wniosku o zawarcie **Umowy ubezpieczenia** oraz w innych dokumentach i korespondencji. Dodatkowo **Ubezpieczony** zapewni, że zdolność do odzyskiwania danych z kopii zapasowych będzie regularnie sprawdzana (przynajmniej raz na sześć miesięcy).

5.14. SANKCJE

Ubezpieczyciel nie będzie zapewniał ochrony, 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 naraziłyby **Ubezpieczyciela** lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub prawa Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.

5.15. SKUTKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA, OBOWIĄZEK UBEZPIECZONEGO ZWIĄZANY Z PRZEKAZYWANIEM INFORMACJI I ZGŁASZANIEM ZMIAN

Ubezpieczyciel przeprowadza ocenę ryzyka, biorąc pod uwagę istotne fakty, informacje, treść oświadczeń i najważniejsze dane przedstawione **Ubezpieczycielowi** we wniosku o zawarcie **Umowy ubezpieczenia**, załącznikach do tego wniosku oraz w innych dokumentach i korespondencji przekazanych **Ubezpieczycielowi** przez **Ubezpieczonego**, a stanowiących integralną część **Umowy ubezpieczenia**. Informacje, oświadczenia i dane, o których mowa powyżej, stanowią podstawę zawarcia **Umowy ubezpieczenia** i są jej integralną częścią.

Na potrzeby **Umowy ubezpieczenia** **Ubezpieczający** zobowiązany jest do ujawnienia wszelkich okoliczności, o które **Ubezpieczyciel** pytał przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia**.

Ubezpieczający i **Podmioty zależne** zobowiązani są zgłaszać **Ubezpieczycielowi** wszelkie zmiany powyższych okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

5.16. ZAKAZ DOKONYWANIA CESJI

Przeniesienie praw i/lub obowiązków z tytułu **Umowy ubezpieczenia** wymagać będzie dla swej ważności uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**.

5.17. ROZWIĄZANIE/WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu **Umowy ubezpieczenia** wygasa:

- a) z chwilą upływu **Okresu ubezpieczenia**;
- b) z chwilą wyczerpania **Sumy ubezpieczenia**, oraz
- c) na skutek wypowiedzenia **Umowy ubezpieczenia** przez **Ubezpieczyciela**, w przypadkach wskazanych w **Ogólnych warunkach**.

5.18. ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

Ubezpieczający jest uprawniony do odstąpienia od **Umowy ubezpieczenia** w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.

Odstąpienie, o którym mowa powyżej, nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym trwała ochrona ubezpieczeniowa.

5.19. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe należne na podstawie **Umowy ubezpieczenia** w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

5.20. SKUTKI WYPŁATY ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, z dniem zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez **Ubezpieczyciela** na podstawie **Umowy ubezpieczenia**, **Roszczenie Ubezpieczonego** wobec **Osoby trzeciej** odpowiedzialnej za **Szkodę** przechodzi na **Ubezpieczyciela** do wysokości zapłaconego świadczenia ubezpieczeniowego.

Powyższe nie znajduje zastosowania w sytuacji, gdy osobą odpowiedzialną za szkodę jest **Pracownik**, chyba że taki **Pracownik** działał umyślnie lub jego czyn stanowił czyn zabroniony przez przepis karny, co zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem organu państwowego.

Ubezpieczeni są zobowiązani udzielić **Ubezpieczycielowi** wszelkiej pomocy i podjąć wszelkie działania, które będą konieczne dla dochodzenia roszczeń, o których mowa powyżej. **Ubezpieczeni** nie będą podejmować działań mogących naruszyć powyższe prawa **Ubezpieczyciela** pod rygorem odmowy wypłaty odszkodowania.

5.21. WYDŁUŻONY OKRES ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ

Jeśli bezpośrednio po zakończeniu **Umowy ubezpieczenia** nie zostanie zawarta kolejna umowa ubezpieczenia zapewniająca ochronę w zakresie tego samego ryzyka u dowolnego ubezpieczyciela, każdemu **Ubezpieczonemu** będzie automatycznie przysługiwać prawo do wydłużonego okresu zgłaszania **Roszczeń** bez obowiązku zapłaty dodatkowej składki.

Wydłużony okres zgłaszania **Roszczeń** oznacza okres sześćdziesięciu dni następujący bezpośrednio po upływie **Okresu ubezpieczenia**, w którym **Ubezpieczycielowi** mogą zostać zgłoszone **Szkody** powstałe oraz **Roszczenia** podniesione po raz pierwszy w takim okresie, a odnoszące się do:

- a) działań, błędów lub zaniechań, które miały miejsce przed upływem **Okresu ubezpieczenia**; lub
- b) przypadków **Naruszenia bezpieczeństwa Danych, Naruszenia Prawa ochrony danych lub Prawa dot. bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych, Wydarzenia medialnego, Wymuszenia, Istotnego zakłócenia, wszczęcia Postępowania prowadzonego przed Organem nadzoru** lub jakichkolwiek innych zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, które zostały wykryte po raz pierwszy przed upływem **Okresu ubezpieczenia**.

5.22. TRANSAKCJE

W przypadku gdy w **Okresie ubezpieczenia Ubezpieczający** połączy się lub zostanie przejęty przez inny podmiot, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do **Ubezpieczającego** i jego **Pracowników** zostanie ograniczona tylko do **Szód, Roszczeń** lub zdarzeń, które miały miejsce przed datą połączenia lub przejęcia. Ograniczenie powyższe nie dotyczy przejęcia **Ubezpieczającego** przez podmiot objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach tej samej **Umowy ubezpieczenia**.

W przypadku gdy w **Okresie ubezpieczenia Podmiot zależny** połączy się lub zostanie przejęty przez inny podmiot w taki sposób, że przestanie być **Podmiotem zależnym**, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do tego **Podmiotu zależnego** i jego **Pracowników** zostanie ograniczona tylko do **Szód, Roszczeń** lub zdarzeń, które miały miejsce przed datą połączenia lub przejęcia.

5.23. NIEWYPŁACALNOŚĆ UBEZPIECZONEGO

Ogłoszenie upadłości lub niewypłacalności **Ubezpieczonego** lub ustanowienie zarządu przymusowego nad **Ubezpieczonym** nie zwalnia **Ubezpieczyciela** z żadnego z obowiązków wynikających z **Umowy ubezpieczenia**.

5.24. PODWÓJNE UBEZPIECZENIE

Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość, **Ubezpieczający/Ubezpieczony** nie może żądać świadczenia przewyższającego wysokość **Szkody**.

5.25. SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ I DOKONYWANIE CZYNNOŚCI

Ubezpieczający reprezentuje interesy **Ubezpieczonych** we wszystkich sprawach związanych z **Umową ubezpieczenia**.

5.26. ZGODNOŚĆ Z PRAWEM

Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do wypłaty żadnych kwot ani wykonania świadczeń, jak również nie ponosi żadnej innej odpowiedzialności na podstawie **Umowy ubezpieczenia**:

- a) z tytułu ryzyka umiejscowionego w jurysdykcjach, w których w świetle obowiązującego tam prawa świadczenie przez **Ubezpieczyciela** ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do takiego ryzyka jest zabronione lub niezgodne z prawem;
- b) wobec **Ubezpieczonego** lub jakiegokolwiek uprawnionego z tytułu **Umowy ubezpieczenia**, będącego obywatelem lub agencją rządową kraju, na który – na podstawie prawa właściwego dla **Umowy ubezpieczenia** lub **Ubezpieczyciela**, jego jednostki dominującej lub podmiotu dominującego grupy kapitałowej – nałożone zostało embargo lub innego rodzaju sankcje ekonomiczne, w świetle których świadczenie przez **Ubezpieczyciela** na rzecz **Ubezpieczonego** lub innego uprawnionego z tytułu **Umowy ubezpieczenia** ochrony ubezpieczeniowej, zawieranie transakcji lub oferowanie innych świadczeń jest zabronione lub niezgodne z prawem.

Ubezpieczyciel nie wypłaci z tytułu **Umowy ubezpieczenia** żadnej kwoty ani świadczenia na rzecz **Ubezpieczonego** ani uprawnionego, który w świetle prawa właściwego dla **Umowy ubezpieczenia** lub **Ubezpieczyciela**, jego jednostki dominującej lub podmiotu dominującego grupy kapitałowej nie może otrzymywać świadczeń.

5.27. ZMIANA UMOWY UBEZPIECZENIA

Jakiegokolwiek zmiany postanowień **Umowy ubezpieczenia** dla swojej ważności wymagają formy pisemnej.

5.28. PRAWO WŁAŚCIWE

Umowa ubezpieczenia podlega prawu polskiemu.

5.29. ROZWIĄZYWANIE SPORÓW

Spory z **Umowy ubezpieczenia** będą rozstrzygane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania albo siedziby **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego**, uprawnionego z **Umowy ubezpieczenia** lub spadkobiercy **Ubezpieczonego** lub uprawnionego z **Umowy ubezpieczenia**.

5.30. ZAKRES TERYTORIALNY OCHRONY

Jeżeli strony nie uzgodniły inaczej, zgodnie z warunkami **Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel** zapewni ochronę ubezpieczeniową z tytułu **Szkód** powstałych i **Roszczeń** podniesionych na terenie całego świata.

5.31. REKLAMACJE

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.

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:

- a) w postaci papierowej na adres **Ubezpieczyciela**: ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa, lub
- b) w postaci elektronicznej na adres e-mail reklamacje@colonnade.pl lub na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-60996-58497-FSEAB-16, lub
- c) ustnie: telefonicznie pod numerem telefonu 22 528 51 00 lub do protokołu podczas wizyty w siedzibie **Ubezpieczyciela**.

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.

Jeżeli w szczególnie skomplikowanych przypadkach **Ubezpieczyciel** nie będzie w stanie odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, poinformuje:

- a) jakie są przyczyny opóźnienia;
- b) jakie okoliczności muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
- c) jaki będzie nowy termin odpowiedzi.

Ubezpieczyciel odpowie na reklamację na piśmie:

- a) 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;
- b) 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;
- c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem zgłaszającego – w przypadku gdy reklamacja została złożona ustnie.

Ponadto skargi można wносить do:

- a) Rzecznika Finansowego,
- b) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad naszą działalnością w Polsce,
- c) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.

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>.

Niezależnie od postanowień niniejszego punktu **Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu** lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.



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 podstawą 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.

COLONNADE

A FAIRFAX COMPANY

