



FI Crime Protect

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
RYZYK SPRZENIEWIERZENIA I PRZESTĘPSTW
KOMPUTEROWYCH DLA INSTYTUCJI FINANSOWYCH

Spis treści

1. ZAKRES UBEZPIECZENIA	4
2. KOSZTY I WYDATKI	6
3. ROZSZERZENIA	7
4. WYŁĄCZENIA	8
5. DEFINICJE	12
6. UJAWNIEŃ, ZGŁOSZENIE I ROZPATRYWANIE ROSZCZEŃ	16
7. SUMA UBEZPIECZENIA I UDZIAŁ WŁASNY	17
8. ZASADY WYCENY	18
9. POSTANOWIENIA OGÓLNE	19

Nota informacyjna

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

pkt 1, pkt 2, pkt 3, pkt 6, pkt 8, pkt 9.4, pkt 9.12.1), pkt 9.12.3).

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 1.7.3), pkt 2.1.2), pkt 4, pkt 6.1.1), pkt 6.3, pkt 6.4.1), pkt 7, pkt 8, pkt 9.1, pkt 9.3, pkt 9.4, pkt 9.9, pkt 9.11.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA RYZYK SPRZENIEWIERZENIA I PRZESTĘPSTW KOMPUTEROWYCH DLA INSTYTUCJI FINANSOWYCH

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia ryzyk sprzeniewierzenia i przestępstw komputerowych dla instytucji finansowych (dalej: Ogólne Warunki Ubezpieczenia), zatwierdzone przez dyrektora generalnego Colonnade Insurance Société Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce, w dniu 31 marca 2022 r., mają zastosowanie od 1 kwietnia 2022 r. do umów ubezpieczenia ryzyk sprzeniewierzenia dla instytucji finansowych 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.

Umowa Ubezpieczenia jest zawierana przez Ubezpieczyciela w zaufaniu do oświadczeń złożonych przez Ubezpieczającego lub jego przedstawiciela we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia oraz przedstawionych Ubezpieczycielowi informacji (na których Ubezpieczyciel polega i które stanowią część Umowy Ubezpieczenia).

Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Umowy Ubezpieczenia obejmuje wyłącznie Szkody Ujawnione w Okresie Ubezpieczenia.

Polisa może regulować wybrane kwestie w sposób odmienny od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. W takim przypadku zastosowanie znajdują postanowienia Polisy.



1. Zakres ubezpieczenia

1.1. PRACOWNICY

- 1) Ubezpieczyciel pokryje poniesioną przez Ubezpieczonego Bezpośrednią Szkodę Finansową:
 - a) wynikającą z Pożyczek/Kredytów lub Obrotu, będącą bezpośrednim następstwem czynu nieuczciwego, bezprawnego lub przestępstwa popełnionego przez Pracownika z zamiarem uzyskania i skutkującego uzyskaniem przez Pracownika nienależnych osobistych korzyści finansowych;
 - b) inną niż wynikająca z Pożyczek/Kredytów lub Obrotu, będącą bezpośrednim następstwem czynu nieuczciwego, niedozwolonego, złośliwego lub przestępstwa Pracownika niezależnie od tego, czy popełnionego samodzielnie, czy w zмовie z innymi, które to czyny lub przestępstwa zostały popełnione z zamiarem wyrządzenia Ubezpieczonemu szkody i z zamiarem uzyskania nienależnych osobistych korzyści finansowych przez rzeczowego Pracownika lub przez osoby z nim współpracujące.
- 2) Wynagrodzenie, honoraria, prowizje, premie, podwyżki wynagrodzenia, awanse, udział w zyskach oraz inne rodzaje wynagrodzenia lub podobne korzyści, w tym świadczenia o charakterze reprezentacyjnym, nie stanowią nienależnych osobistych korzyści finansowych.

1.2. LOKAL PRZEDSIĘBIORSTWA I WYPOSAŻENIE

Ubezpieczyciel pokryje poniesioną przez Ubezpieczonego Bezpośrednią Szkodę Finansową wynikającą bezpośrednio z:

- a) fizycznej utraty, uszkodzenia lub całkowitego zniszczenia Mienia:
 - i. znajdującego się w pomieszczeniach (w tym w Lokalu Przedsiębiorstwa); lub
 - ii. skradzionego w czasie, gdy znajdowało się w posiadaniu klienta Ubezpieczonego przebywającego w Lokalu Przedsiębiorstwa; lub
 - iii. na skutek rozboju, kradzieży, przywłaszczenia, włamania lub napadu rabunkowego lub usiłowania ich dokonania w sytuacji, gdy Mienie to znajdowało się w Bankomacie, do kwoty podlimitu określonego w punkcie 5 Polisy; lub
- b) uszkodzenia (także w wyniku wandalizmu lub innego czynu dokonanego w złym zamiarze) Wyposażenia lub Lokalu Przedsiębiorstwa w wyniku kradzieży, włamania, napadu rabunkowego, rozboju lub przywłaszczenia lub zamiaru kradzieży, włamania, napadu rabunkowego, rozboju lub przywłaszczenia.

1.3. PRZEWÓZ

Ubezpieczyciel pokryje poniesioną przez Ubezpieczonego Bezpośrednią Szkodę Finansową wynikającą bezpośrednio z utraty lub uszkodzenia Mienia w trakcie przewozu:

- a) nad którym pieczę sprawuje Pracownik, lub
- b) pojazdem opancerzonym, nad którym pieczę sprawuje kwalifikowany pracownik ochrony działający w imieniu licencjonowanej agencji ochrony.

Za początek przewozu uznaje się odbiór Mienia przez Pracownika lub kwalifikowanego pracownika ochrony działającego w imieniu licencjonowanej agencji ochrony, a za jego koniec – chwilę dostarczenia do wyznaczonego odbiorcy lub jego przedstawiciela.

1.4. PODROBIENIE I OSZUKAŃCZA ZMIANA

Ubezpieczyciel pokryje poniesioną przez Ubezpieczonego Bezpośrednią Szkodę Finansową wynikającą bezpośrednio z czynności Ubezpieczonego dokonanych na podstawie Podrobionego lub Oszukańczo Zmienionego:

- a) Instrumentu Płatniczego; lub
- b) Zlecenia Płatniczego;

o ile Instrument Płatniczy lub Zlecenie Płatnicze występowało w takiej formie i postaci, w posługiwaniu się którą Pracownik został przeszkolony i ma doświadczenie.

1.5. PAPIERY WARTOŚCIOWE

1) Ubezpieczyciel pokryje poniesioną przez Ubezpieczonego Bezpośrednią Szkodę Finansową wynikającą bezpośrednio z czynności Ubezpieczonego lub działającej w jego imieniu Organizacji Finansowej dokonanych na podstawie lub w zaufaniu do Podrobionego, Oszukańczo Zmienionego, Sfałszowanego, utraconego lub skradzionego Papieru Wartościowego.

2) Każdy Papier Wartościowy musi być:

- a) w faktycznym fizycznym posiadaniu Ubezpieczonego lub działającej w jego imieniu Organizacji Finansowej w czasie, gdy podmioty te działają na jego podstawie lub w zaufaniu do niego;
w odniesieniu do czynności dotyczących Pożyczek/Kredytów fizyczne posiadanie musi trwać nieprzerwanie do momentu Ujawnienia Szkodы wynikłej z działania na podstawie lub w zaufaniu do Papierów Wartościowych (nieprzerwane fizyczne posiadanie obejmuje również Papiery Wartościowe, które Ubezpieczony złożył lub zdeponował w Organizacji Finansowej);

oraz

- b) w takiej formie i postaci, w posługiwaniu się którą Pracownik lub pracownik Organizacji Finansowej działającej w imieniu Ubezpieczonego został przeszkolony i ma doświadczenie.

1.6. SFAŁSZOWANE ZNAKI PIENIĘŻNE

Ubezpieczyciel pokryje poniesioną przez Ubezpieczonego Bezpośrednią Szkodę Finansową wynikającą bezpośrednio z czynności Ubezpieczonego dokonanych na podstawie lub w zaufaniu do Sfałszowanych znaków pieniężnych wyemitowanych lub rzekomo wyemitowanych jako prawny środek płatniczy.

1.7. BŁĘDNY TRANSFER

- 1) Ubezpieczyciel pokryje poniesioną przez Ubezpieczonego Bezpośrednią Szkodę Finansową wynikającą bezpośrednio z kradzieży przez osobę trzecią środków lub Zdematerializowanych Papierów Wartościowych błędnie skierowanych lub przekazanych do tej osoby trzeciej przez Ubezpieczonego lub działającą w jego imieniu Organizację Finansową, do kwoty podlimitu określonego w punkcie 5 Polisy.
- 2) Błędne skierowanie lub przekazanie nie może pozostawać w pośrednim lub bezpośrednim związku z jakimkolwiek czynem nieuczciwym, bezprawnym, dokonany w złym zamiarze lub przestępczym.
- 3) Ubezpieczony jest zobowiązany dołożyć wszelkich starań celem odzyskania takich środków lub Zdematerializowanych Papierów Wartościowych. Ubezpieczyciel zostaje zwolniony od odpowiedzialności za Szkodę powstałą w wyniku zaniechania tego obowiązku umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego.

1.8. POLECENIA ELEKTRONICZNE

Ubezpieczyciel pokryje poniesioną przez Ubezpieczonego Bezpośrednią Szkodę Finansową wynikającą bezpośrednio z:

- a) czynności Ubezpieczonego lub działającej w jego imieniu Organizacji Finansowej dokonanych na podstawie lub w zaufaniu do bezprawnych, nieuczciwych, dokonanych w złym zamiarze lub przestępczych Sprawdzonych poleceń elektronicznych; lub
- b) czynności Organizacji Finansowej lub Organizacji Rozliczeniowej dokonanych na podstawie lub w zaufaniu do Sprawdzonych poleceń elektronicznych:
 - i. rzekomo wysłanych, ale w rzeczywistości niewysłanych przez Ubezpieczonego lub działającą w jego imieniu Organizację Finansową; lub
 - ii. wysłanych przez Ubezpieczonego lub działającą w jego imieniu Organizację Finansową, a następnie zmodyfikowanych w złym zamiarze, w sposób nieuczciwy, bezprawny lub przestępczy.

1.9. DANE

Ubezpieczyciel pokryje poniesioną przez Ubezpieczonego Bezpośrednią Szkodę Finansową wynikającą bezpośrednio z czynności Ubezpieczonego lub działającej w jego imieniu Organizacji Finansowej dokonanych na podstawie lub w zaufaniu do Danych Elektronicznych wprowadzonych, zmodyfikowanych, przygotowanych, usuniętych lub uszkodzonych w złym zamiarze, w sposób nieuczciwy, bezprawny lub przestępczy.

1.10. DOSTĘP DO SYSTEMU KOMPUTEROWEGO

Ubezpieczyciel pokryje poniesioną przez Ubezpieczonego Bezpośrednią Szkodę Finansową wynikającą bezpośrednio z bezprawnego lub przestępczego:

- a) uzyskania dostępu do Systemu Komputerowego Ubezpieczonego (w tym z wykorzystaniem konia trojańskiego, rejestratora naciśnięć klawiszy i oprogramowania szpiegowskiego); lub
- b) wprowadzenia, modyfikacji, przygotowania, usunięcia lub uszkodzenia Programu Komputerowego.

1.11. WIRUS

Ubezpieczyciel pokryje poniesioną przez Ubezpieczonego Bezpośrednią Szkodę Finansową wynikającą bezpośrednio z bezprawnego lub przestępczego użycia, wprowadzenia lub aktywacji wirusa lub kodu elektronicznego w Systemie Komputerowym Ubezpieczonego lub Biura Obsługi.

1.12. POLECENIA GŁOSOWE

Ubezpieczyciel pokryje poniesioną przez Ubezpieczonego Bezpośrednią Szkodę Finansową wynikającą bezpośrednio z czynności dokonanych przez Ubezpieczonego, działającą w jego imieniu Organizację Finansową lub Organizację Rozliczeniową na podstawie lub w zaufaniu do nieuczciwych, bezprawnych, dokonanych w złym zamiarze lub przestępczych Sprawdzonych poleceń telefonicznych zawierających zlecenia przekazania środków, Zdematerializowanych Papierów Wartościowych lub Mienia.

1.13. OPŁATY ZA PŁATNE POŁĄCZENIA TELEFONICZNE

Ubezpieczyciel pokryje poniesione przez Ubezpieczonego opłaty za płatne połączenia telefoniczne wynikające bezpośrednio z przestępczego uzyskania dostępu do Systemu Telefonicznego.



2. Koszty i wydatki

2.1. KOSZTY OBRONY

- 1) Ubezpieczyciel pokryje konieczne i uzasadnione opłaty, koszty i wydatki z tytułu obsługi prawnej poniesione przez Ubezpieczonego za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela w celu obrony przed pisemnym żądaniem, roszczeniem, pozwem lub postępowaniem prawnym, które wskazują na Bezpośrednią Szkodę Finansową objętą ochroną na podstawie Umowy Ubezpieczenia, o ile taka Bezpośrednia Szkodę Finansową przewyższa kwotę Udziału Własnego.
- 2) Jeżeli Ubezpieczony odmówi wyrażenia zgody na zalecaną przez Ubezpieczyciela i akceptowalną dla powoda ugodę, która rozstrzygałaby pisemne żądanie, roszczenie, pozew lub postępowanie prawne podlegające niniejszemu rozszerzeniu, odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu wszystkich kosztów i wydatków z tytułu obsługi prawnej objętych niniejszym rozszerzeniem nie przekroczy kwoty opłat i wydatków poniesionych do dnia, w którym odmówiono zawarcia rzeczony ugody.

2.2. KOSZTY KRADZIEŻY TOŻSAMOŚCI UBEZPIECZAJĄCEGO

Ubezpieczyciel pokryje poniesione przez Ubezpieczonego, za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela, na skutek Fałszerstwa Tożsamości dotyczącego Tożsamości Korporacyjnej Ubezpieczającego, do kwoty podlimitu określonego w punkcie 5 Polisy:

- a) uzasadnione i konieczne opłaty, koszty i wydatki płacone:
 - i. doradcom prawnym w sytuacji występowania o oddalenie, odrzucenie lub cofnięcie pozwu w postępowaniu cywilnym, lub umorzenie postępowania cywilnego ze względu na to, że zarzucana odpowiedzialność leży po stronie sprawcy Fałszerstwa Tożsamości, a nie po stronie Ubezpieczonego;
 - ii. doradcom prawnym w sytuacji wnioskowania o oddalenie, odrzucenie lub cofnięcie pisma lub wniosku wszczynającego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności karnej lub umorzenie tego postępowania ze względu na to, że zarzucany czyn przestępczy nie został popełniony przez Ubezpieczonego, ale przez sprawcę Fałszerstwa Tożsamości;
 - iii. profesjonalnej prywatnej agencji detektywistycznej w celu ustalenia tożsamości sprawcy oraz sposobu jego działania w związku z Fałszerstwem Tożsamości;

- iv. konsultantom public relations w celu zaradzenia niekorzystnym opiniom i utracie dobrej reputacji wynikającym z Fałszerstwa Tożsamości; lub
- v. doradcom prawnym zaangażowanym przez Ubezpieczonego w celu korekty lub przywrócenia poprzedniego stanu informacji zawartych w rejestrach publicznych;

oraz

- b) uzasadnione koszty ponownego napisania lub zmiany oprogramowania lub systemów Ubezpieczonego, w przypadku gdy ponowne napisanie lub zmiana są niezbędne w celu naprawy oprogramowania lub zmiany kodów bezpieczeństwa w następstwie Fałszerstwa Tożsamości.

2.3. KOSZTY NAGRODY

Ubezpieczyciel pokryje uzasadnione kwoty wypłacone przez Ubezpieczonego na rzecz podmiotów zewnętrznych tytułem nagrody za informacje prowadzące do ustalenia tożsamości i zatrzymania osoby odpowiedzialnej za Szkodę objętą ochroną ubezpieczeniową określoną w punktach 1.2 (Lokal Przedsiębiorstwa i Wyposażenie) lub 1.3 (Przewóz), do kwoty podlimitu określonego w punkcie 5 Polisy.



3. Rozszerzenia

3.1. NOWY PODMIOT ZALEŻNY I NOWY OBIEKT

Definicja Podmiotu Zależnego zostanie automatycznie rozszerzona o:

- a) podmiot, który w Okresie Ubezpieczenia został utworzony i jest Kontrolowany przez Ubezpieczającego bezpośrednio albo pośrednio poprzez jeden albo większą liczbę jego innych Podmiotów Zależnych;
- b) podmiot, nad którym w Okresie Ubezpieczenia Ubezpieczający przejmuje Kontrolę bezpośrednio albo pośrednio poprzez co najmniej jeden ze swoich Podmiotów Zależnych, chyba że podmiot ten spełnia przynajmniej jedno z następujących kryteriów:
 - i. suma aktywów brutto przekracza 20% sumy skonsolidowanych aktywów brutto Ubezpieczonego wskazanych we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
 - ii. w ciągu ostatnich 5 lat poniósł szkodę takiego rodzaju, jak Bezpośrednia Szkada Finansowa objęta ochroną na podstawie Umowy Ubezpieczenia w wysokości przewyższającej Udział Własny wskazany w Umowie Ubezpieczenia;
 - iii. prowadzi działalność odbiegającą od przedmiotu działalności Ubezpieczonego opisanego we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia;

do każdego podmiotu spełniającego przynajmniej jedno z kryteriów wymienionych w podpunkcie i. lub podpunkcie ii, niniejsze rozszerzenie (3.1. Nowy Podmiot Zależny i nowy obiekt) ma automatyczne zastosowanie przez okres 30 dni od daty przejęcia przez Ubezpieczającego Kontroli nad takim podmiotem (ale nie dłużej niż do końca Okresu Ubezpieczenia), o ile w terminie 30 dni od przejęcia Kontroli Ubezpieczający przedstawi Ubezpieczycielowi na piśmie dane dotyczące tego podmiotu, w takim samym zakresie jak dane Ubezpieczającego przedstawione przy zawieraniu Umowy Ubezpieczenia;

na wnioszek Ubezpieczającego Ubezpieczyciel może zaproponować warunki przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na dalszy okres;

- c) aktywa nowo powstałe, utworzone lub przeniesione na skutek fuzji lub konsolidacji, lub nabycia, lub innego sposobu przejęcia aktywów innego przedsiębiorstwa w Okresie Ubezpieczenia, chyba że aktywa te stanowią więcej niż 20% łącznych skonsolidowanych aktywów brutto Ubezpieczonego wskazanych we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
- d) oddziały lub biura nowo powstałe, utworzone lub przeniesione w Okresie Ubezpieczenia, chyba że takie oddziały lub biura nie mają środków kontroli, procedur i zabezpieczeń przynajmniej równoważnych z posiadanymi przez Ubezpieczonego.

Ubezpieczający może wnioskować o rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej na aktywa, oddziały lub biura niespełniające kryteriów wymienionych w literze c) lub d), a Ubezpieczyciel może wyrazić zgodę na to rozszerzenie, o ile otrzyma od Ubezpieczonego wystarczające szczegółowe informacje, pozwalające na ocenę ryzyka Ubezpieczyciela w związku z tymi aktywami, oddziałami i biurami oraz Ubezpieczający przyjmie wszystkie będące tego następstwem zmiany warunków Umowy Ubezpieczenia, włącznie z płatnością dodatkowej składki wymaganej przez Ubezpieczyciela.

3.2. OKRES DODATKOWY

Najpóźniej na 30 dni przed zakończeniem Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczający może wystąpić do Ubezpieczyciela o przyznanie Okresu Dodatkowego. W odpowiedzi Ubezpieczyciel określi warunki, na jakich przyznany zostanie Okres Dodatkowy. Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do przyznania Okresu Dodatkowego.



4. Wyłączenia

Ochrona ubezpieczeniowa przewidziana w Umowie Ubezpieczenia nie obejmuje:

Upřednie czyny i Ujawnienia

- 1) Szkody:
 - a) poniesionej przed datą retroaktywną określoną w punkcie 7 Polisy lub związanej z jakimkolwiek czynem, transakcją lub zdarzeniem, które nastąpiło lub rozpoczęło się przed datą retroaktywną określoną w punkcie 7 Polisy; lub
 - b) Ujawnionej przed datą rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia; lub
 - c) Ujawnionej po upływie Okresu Ubezpieczenia lub po upływie Okresu Dodatkowego, o ile ma zastosowanie;

Czyny Pracowników

- 2) Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z nieuczciwego, bezprawnego, podjętego w złym zamiarze lub przestępczego czynu Pracownika, chyba że Szkoda taka jest objęta ochroną ubezpieczeniową określoną w punkcie 1.1 (Pracownicy);

Czyny Członków Władz / Wspólników

- 3) Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z czynu członka zarządu, rady nadzorczej, Członka wyższego kierownictwa lub wspólnika Ubezpieczonego (lub osoby zajmującej równoważne stanowisko), z wyjątkiem zakresu, w którym członek zarządu, rady nadzorczej, Członek wyższego kierownictwa lub wspólnik jest uznawany za Pracownika i czyn ten objęty jest ochroną określoną w punkcie 1.1 (Pracownicy);

Opłaty, koszty i wydatki

- 4) opłat, kosztów i wydatków poniesionych przy ustalaniu istnienia lub wysokości Szkody objętej ochroną na podstawie Umowy Ubezpieczenia lub przy dochodzeniu roszczenia, wnoszeniu powództwa lub prowadzeniu postępowania prawnego lub poniesionych z tytułu obrony przed roszczeniem lub powództwem lub z tytułu uczestniczenia w postępowaniu prawnym, z wyjątkiem opłat, kosztów i wydatków opisanych w definicji 3 (Bezpośrednia Szkoda Finansowa) lub w punkcie 2.1 (Koszty obrony);

Szkody pośrednie i następne

- 5) szkód pośrednich i następnych dowolnego rodzaju, chyba że zostały wyraźnie przewidziane w punkcie 8 (Zasady wyceny);
- 6) utraty lub pozbawienia korzyści, dochodu lub zysku (w tym odsetek i dywidend), z wyjątkiem zakresu przewidzianego w punkcie 8 (Zasady wyceny – w części dotyczącej utraty prawa poboru) lub definicji 3 (Bezpośrednia Szkoda Finansowa); lub
- 7) Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z przerwy w działalności;

Zużycie, zniszczenia przez mole lub szkodniki

- 8) Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z utraty lub uszkodzenia mienia (w tym Mienia) z powodu zużycia, stopniowego pogarszania się stanu, zniszczenia przez mole lub szkodniki;

Ryzyko kredytowe

- 9) Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z całkowitego lub częściowego braku spłaty lub zalegania ze spłatą Pożyczki/Kredytu, chyba że szkoda taka jest objęta ochroną określoną w punktach 1.1 (Pracownicy), 1.4 (Podrobienie i Oszukańcza Zmiana), 1.5 (Papiery Wartościowe), 1.8 (Polecenia Elektroniczne), 1.9 (Dane), 1.10 (Dostęp do Systemu Komputerowego) lub 1.11 (Wirus);

Odszkodowania

- 10) odszkodowań lub rekompensat jakiegokolwiek rodzaju innych niż odszkodowanie o charakterze kompensacyjnym, będące naprawieniem poniesionej szkody, przyznane osobie trzeciej, stanowiące Bezpośrednią Szkodę Finansową objętą ochroną na podstawie Umowy Ubezpieczenia; ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje jednak żadnych kar umownych;

Wymuszenie/porwanie i okup

- 11)** Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z aktu wymuszenia lub porwania i okupu lub zapłaty dokonanej w wyniku wymuszenia lub porwania i okupu, chyba że Szkoda taka jest objęta ochroną określoną w punkcie 1.1 (Pracownicy);

Ubezpieczenia/Reasekuracja

- 12)** Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z zawarcia lub niezawarcia przez Ubezpieczonego umowy ubezpieczenia lub reasekuracji, lub rzekomej umowy ubezpieczenia lub reasekuracji, lub Szkody wynikającej z zaangażowania Ubezpieczonego w roli pośrednika lub zleceniodawcy na dowolnego rodzaju umowie ubezpieczenia lub reasekuracji z wyjątkiem zakresu, w którym składki lub świadczenia ubezpieczeniowe zostały sprzeniewierzone przez Pracownika i Szkoda taka jest objęta ochroną zgodnie z punktem 1.1 (Pracownicy);

Nierozliczone depozyty

- 13)** Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z braku realizacji, z jakiegokolwiek powodu, wpłat lub wypłat dotyczących otrzymanych przez Ubezpieczonego środków, chyba że Szkoda taka jest objęta ochroną określoną w punkcie 1.1 (Pracownicy) lub punkcie 1.5 (Papiery Wartościowe);

Karty Płatnicze

- 14)** Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z faktycznego lub rzekomego korzystania z faktycznych lub rzekomych Kart Płatniczych, z wyjątkiem zakresu, w którym taka Szkoda jest objęta ochroną określoną w punkcie 1.1 (Pracownicy);

Uszkodzenie Mienia i odpady radioaktywne

- 15)** Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z utraty, uszkodzenia lub zniszczenia:
- a)** jakiegokolwiek biura, pomieszczeń (w tym Lokalu Przedsiębiorstwa) lub nieruchomości, bez względu na przyczynę, chyba że Szkoda jest objęta ochroną określoną w punkcie 1.2 (Lokal Przedsiębiorstwa i Wyposażenie);
 - b)** jakiegokolwiek mienia (w tym Mienia) na skutek pożaru, wybuchu, implozji lub zawalenia się, innej niż Szkoda dotycząca Mienia spowodowana podjętym w złym zamiarze czynem Pracownika, objęta ochroną określoną w punkcie 1.1 (Pracownicy);
 - c)** jakiegokolwiek mienia (w tym Mienia), spowodowanej bezpośrednio lub pośrednio działaniem tajfunu, huraganu, cyklonu, wybuchu wulkanicznego, trzęsienia ziemi, pożaru podziemnego lub innego naturalnego kataklizmu oraz Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z utraty lub uszkodzenia spowodowanych działaniem ognia lub rabunkiem występującym wraz z takimi kataklizmami lub po nich; lub
 - d)** wynikającego z, związanego z lub mogącego wynikać z promieniowania jonizującego lub zanieczyszczenia promieniotwórczego pochodzącego z paliwa nuklearnego lub odpadów radioaktywnych powstałych w wyniku spalania paliwa nuklearnego, lub z radioaktywnych, toksycznych, wybuchowych lub innych szkodliwych właściwości jakiejkolwiek wybuchowej instalacji nuklearnej lub jej elementów;

Mienie wysłane pocztą

- 16)** Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z utraty Mienia znajdującego się pod pieczę jakiegokolwiek przedsiębiorcy świadczącego usługi pocztowe lub kurierskie, chyba że Szkoda taka jest objęta ochroną określoną w punkcie 1.1 (Pracownicy);

Zawartość skrzytek bankowych

- 17)** Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z utraty lub uszkodzenia jakichkolwiek przedmiotów lub mienia (w tym Mienia):
- a)** znajdującego się w skrytce bankowej klienta; lub
 - b)** przechowywanego przez Ubezpieczonego zgodnie z obowiązującymi procedurami w imieniu klienta Ubezpieczonego (innego niż możliwe do zidentyfikowania Papiery Wartościowe faktycznie przechowywane przez Ubezpieczonego dla tego klienta),
- chyba że Szkoda taka została objęta ochroną określoną w punkcie 1.1 (Pracownicy);

Czeki Podróżne

- 18)** Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z:
- a)** podrobienia, sfalszowania lub oszukańczej zmiany jakichkolwiek czeków podróżnych lub akredytyw podróżnych (*traveller's letter of credit*) wystawionych przez Ubezpieczonego, chyba że Szkoda taka została objęta ochroną określoną w punkcie 1.1 (Pracownicy);
 - b)** utraty niesprzedanych czeków podróżnych powierzonych Ubezpieczonemu z upoważnieniem do sprzedaży, chyba że Szkoda taka została objęta ochroną określoną w punkcie 1.1 (Pracownicy) lub wynika z kradzieży i jest objęta ochroną określoną w punkcie 1.2 (Lokal Przedsiębiorstwa i Wyposażenie) lub w punkcie 1.3 (Przewóz)

oraz pod warunkiem, że czeki takie zostaną później wypłacone lub będą honorowane przez ich wystawcę, a Ubezpieczony ponosi prawną odpowiedzialność za tę utratę;

Braki kasowe

- 19) Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z braku gotówki na stanowisku kasjerskim spowodowanej błędem, bez względu na kwotę; brak gotówki na stanowisku kasjerskim o wartości uznawanej za normalny brak kasowy w danym biurze jest uznawany za spowodowany błędem;

Fuzje i przejęcia

- 20) Szkody powstałej bezpośrednio lub pośrednio:

- a) w związku z fuzją, konsolidacją, przejęciem lub podobnym nabyciem, w którym brał udział Ubezpieczony; lub
- b) w związku z kupnem lub sprzedażą przez Ubezpieczonego aktywów lub akcji/udziałów, powodującymi zmianę właściciela lub kontroli w znaczeniu ekonomicznym lub innym, dotyczącymi innego podmiotu gospodarczego;

Listy przewozowe i podobne instrumenty

- 21) Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z faktycznych lub rzekomych konosamentów, wszelkiego rodzaju listów przewozowych, dokumentów spedycyjnych, kwitów składowych, dowodów składowych, warrantów, kwitów powierniczych, kwitów sternika, receptisów pocztowych, zestawień należności, jakichkolwiek innych dokumentów, kwitów lub pokwitowań o podobnym charakterze lub wywołujących podobny skutek lub służących podobnemu celowi, chyba że Szkoda taka jest objęta ochroną określoną w punktach 1.1 (Pracownicy), 1.2 (Lokal Przedsiębiorstwa i Wyposażenie) lub 1.3 (Przewóz);

Falszerstwo

- 22) Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z podrobienia, sfalszowania lub oszukańczej zmiany, chyba że Szkoda taka jest objęta ochroną określoną w punktach 1.1 (Pracownicy), 1.4 (Podrobienie i Oszukańcza Zmiana), 1.5 (Papiery Wartościowe), 1.6 (Sfalszowane znaki pieniężne), 1.8 (Polecenia elektroniczne), 1.9 (Dane), 1.10 (Dostęp do Systemu Komputerowego), 1.11 (Wirus) oraz 1.12 (Polecenia głosowe);

Odpowiedzialność umowna

- 23) Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z przyjęcia lub uznania przez Ubezpieczonego szczególnej odpowiedzialności na podstawie umowy, z wyjątkiem odpowiedzialności, która ciążyłaby na Ubezpieczonym w przypadku braku takiej umowy;

Wiedza kluczowego personelu dotycząca działań Pracowników

- 24) następstw oszustwa, kradzieży lub innego czynu przestępczego, w złym zamiarze, bezprawnego lub nieuczciwego dokonanego przez Pracownika od momentu, w którym: (i) jakiegokolwiek członek zarządu lub rady nadzorczej, Członek wyższego kierownictwa, wspólnik lub powiernik (lub osoba na równoważnym stanowisku) Ubezpieczonego, niebędący w zмовie z takim Pracownikiem, ujawni czyn popełniony przez tego Pracownika lub zdarzenie, co do którego byłoby możliwe do przewidzenia w normalnych okolicznościach, że spowoduje Szkodę (bez uszczerbku dla ochrony ubezpieczeniowej w zakresie utraty Mienia przewożonego pod opieką Pracownika w chwili Ujawnienia); lub (ii) Ubezpieczony dowie się, że taki Pracownik wcześniej dopuścił się oszustwa, kradzieży lub innego czynu przestępczego, dokonanego w złym zamiarze, bezprawnego lub nieuczciwego (które nie stanowią Szkody na podstawie Umowy Ubezpieczenia); postanowienie to nie ma zastosowania, jeżeli takie czyny miały miejsce ponad trzy lata przed powzięciem przez Ubezpieczonego wiadomości o takich czynach i gdy nie zostały one popełnione w związku z zatrudnieniem tych osób;

Działania Biura Obsługi

- 25) następstw czynu nieuczciwego, bezprawnego lub popełnionego w złym zamiarze przez jakiegokolwiek wspólnika, członka zarządu lub rady nadzorczej, Członka wyższego kierownictwa lub pracownika Biura Obsługi, od momentu Ujawnienia przez Ubezpieczonego lub jakiegokolwiek członka zarządu lub rady nadzorczej, Członka wyższego kierownictwa, wspólnika lub powiernika, niebędącego w zмовie z wyżej wymienionymi osobami z Biura Obsługi, jakiegokolwiek czynu nieuczciwego, bezprawnego lub popełnionego w złym zamiarze przez wyżej wymienione osoby z Biura Obsługi; powyższe wyłączenie odpowiedzialności nie ma zastosowania w przypadku utraty Mienia wówczas przewożonego pod opieką takiej osoby;

Wyłączenie dotyczące tylko ochrony określonej w punktach 1.2 (Lokal Przedsiębiorstwa i Wyposażenie) i 1.3 (Przewóz).

Wojna i Terroryzm

- 26) Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z Wojny lub Terroryzmu;

niniejsze wyłączenie nie dotyczy Szkód spowodowanych kradzieżą, włamaniem, napadem rabunkowym, rozbojem lub przywłaszczeniem przez jakąkolwiek osobę fizyczną lub usiłowaniem kradzieży, włamania, napadu rabunkowego, rozboju lub przywłaszczenia przez jakąkolwiek osobę fizyczną, wynikających lub związanych z faktycznym lub zarzucanym zaangażowaniem się tej osoby fizycznej w Terroryzm bądź jej bezpośrednim lub pośrednim związkiem z osobami zaangażowanymi w Terroryzm lub z nim związanymi;

Wyłączenia dotyczące tylko ochrony określonej w punktach 1.8 (Polecenia elektroniczne), 1.9 (Dane), 1.10 (Dostęp do Systemu Komputerowego), 1.11 (Wirus) oraz 1.12 (Polecenia głosowe) lub 1.13 (Opłaty za płatne połączenia telefoniczne).

Awaria mechaniczna

- 27)** Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z awarii mechanicznych, elektronicznych lub oprogramowania; wady konstrukcyjnej, błędu projektowego, wady ukrytej; zwykłego zużycia; stopniowego pogorszenia się stanu technicznego; zakłócenia elektrycznego; uszkodzenia lub awarii Elektronicznego Nośnika Danych; jakiegokolwiek nieprawidłowego funkcjonowania lub błędu w oprogramowaniu, lub błędów lub pominięć w procesie przetwarzania;

Oszukańcze funkcje elektronicznych Programów Komputerowych

- 28)** Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z mających oszukańczy charakter funkcji Programów Komputerowych opracowanych dla wielu klientów lub sprzedanych wielu klientom, istniejących w momencie ich nabycia od sprzedawcy lub za pośrednictwem doradcy lub dystrybutora;

Upoważniony dostęp

- 29)** Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z wprowadzenia Danych Elektronicznych lub elektronicznego polecenia złożonego przez jakiegokolwiek klienta lub inną osobę upoważnioną do dostępu do mechanizmu autoryzacji klienta;

Informacje zastrzeżone, Tajemnice Handlowe i własność intelektualna

- 30)** Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z faktycznego lub zarzucanego skopiowania informacji prawnie chronionych lub wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z dostępu do informacji prawnie chronionych (w tym także Tajemnic Handlowych, Programów Komputerowych, informacji o klientach, patentów, znaków towarowych, nazw handlowych lub praw autorskich), z wyjątkiem zakresu w którym informacje prawnie chronione zostały wykorzystane w celu umożliwienia lub ułatwienia popełnienia czynu objętego ochroną określoną w punktach 1.8 (Polecenia elektroniczne), 1.9 (Dane), 1.10 (Dostęp do Systemu Komputerowego), 1.11 (Wirus) oraz 1.12 (Polecenia głosowe) lub 1.13 (Opłaty za płatne połączenia telefoniczne);

Dokumentacja źródłowa

- 31)** Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z użycia fikcyjnych, podrobionych (w tym Podrobionych), oszukańczo zmienionych (w tym Oszukańczo Zmienionych), sfałszowanych (w tym Sfałszowanych) lub mających oszukańczy charakter dokumentów, instrumentów w formie pisemnej lub drukowanej (w tym Instrumentów Płatniczych) lub instrukcji (w tym Zleceń Płatniczych), zbywalnych instrumentów lub zmaterializowanych papierów wartościowych w postaci fizycznej, używanych jako dokumentacja źródłowa przy tworzeniu, sporządzaniu lub modyfikowaniu Danych Elektronicznych lub zleceń elektronicznych;

Dokumentacja fizyczna

- 32)** Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z czynności Ubezpieczonego lub działającej w jego imieniu Organizacji Finansowej dokonanych na podstawie lub w zaufaniu do dokumentów, instrumentów w formie pisemnej lub drukowanej (w tym Instrumentów Płatniczych) lub zleceń (w tym Zleceń Płatniczych), zbywalnych instrumentów lub zmaterializowanych papierów wartościowych przekazanych w postaci fizycznej przez osobę trzecią Ubezpieczonemu lub działającej w jego imieniu Organizacji Finansowej;

Sprawozdania dotyczące kondycji finansowej

- 33)** Szkody wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z czynności Ubezpieczonego lub działającej w jego imieniu Organizacji Finansowej dokonanych na podstawie lub w zaufaniu do Danych Elektronicznych (w tym Danych Elektronicznych zawartych w zleceniach elektronicznych pochodzących od osób trzecich) dostarczonych Ubezpieczonemu lub działającej w jego imieniu Organizacji Finansowej, które to Dane Elektroniczne stanowią fikcyjne, nieuczciwe lub oszukańcze:
- a)** historie rachunków, wyciągi bankowe lub dokumentację finansową,
 - b)** potwierdzenia sald,
 - c)** wyceny inwestycji lub nieruchomości, lub
 - d)** bilans i inne dokumenty przedstawiające kondycję finansową przeznaczone do uzyskania lub zdobycia dostępu do:
 - i.** Pożyczki/Kredytu lub gwarancji,
 - ii.** funduszy inwestycyjnych, lub
 - iii.** świadczeń ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych, posiadanych przez lub pochodzących od Ubezpieczonego.



5. Definicje

- 1) **Akredytywa** – pisemne zobowiązanie Organizacji Finansowej lub banku udzielone na prośbę klienta do uznawania przez emitenta trasy lub innego żądania zapłaty z chwilą spełnienia warunków określonych w tym zobowiązaniu.
- 2) **Bankomat** – sterowany automatycznie terminal elektroniczny zainstalowany w pomieszczeniach Ubezpieczonego i opatrzone określonym logo lub emblematem Ubezpieczonego, który potrafi odczytywać magnetyczne kodowania Karty Płatniczej w celu wykonania transakcji finansowych, w tym czynności deponowania lub przyjmowania pieniędzy lub Mienia oraz przesyłania instrukcji elektronicznych do ośrodka danych autoryzującego przetwarzanie obciążeń i uznań na rachunkach posiadaczy kart.
- 3) **Bezpośrednia Szkoda Finansowa:**
 - a) rzeczywisty ubytek w majątku Ubezpieczonego;
 - b) kwota odsetek od depozytów klientów należna od Ubezpieczonego do kwoty podlimitu określonego w punkcie 5 Polisy;
 - c) uzasadnione opłaty, koszty i wydatki audytorów śledczych poniesione przez Ubezpieczonego za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela w celu określenia kwoty z lit. a), do kwoty podlimitu określonego w punkcie 5 Polisy;
 - d) uzasadnione opłaty, koszty i wydatki poniesione przez Ubezpieczonego za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela w celu weryfikacji, odtworzenia lub usunięcia Programów Komputerowych, Danych Elektronicznych, wirusa lub kodu elektronicznego, do kwoty podlimitu określonego w punkcie 5 Polisy.

Bezpośrednia Szkoda Finansowa nie obejmuje: (i) wynagrodzenia, honorariów, prowizji, premii, podwyżek wynagrodzenia, awansów, udziałów w zyskach oraz innego rodzaju wynagrodzeń, w tym świadczeń o charakterze reprezentacyjnym, innych niż premie, prowizje lub udziały w zyskach wypłacane Pracownikowi z tytułu konkretnej transakcji, w którą ten Pracownik był zaangażowany, oraz w odniesieniu do której dopuścił się czynu objętego ochroną na podstawie Umowy Ubezpieczenia; oraz (ii) kosztów zawiadamiania podmiotów, których dane dotyczą, lub monitorowania nadużyć związanych z nieupoważnionym dostępem do prywatnych danych osobowych lub ich wykorzystaniem.
- 4) **Biuro Obsługi** – jakakolwiek osoba upoważniona na mocy pisemnego porozumienia z Ubezpieczonym do wykonywania usług przetwarzania danych za pomocą Systemów Komputerowych.
- 5) **Centralny Depozyt** – spółka lub inna organizacja lub instytucja rozrachunkowa, w której bezpośrednio w wyniku działania elektronicznego systemu rozrachunkowo-depozytowego dokonywane są wpisy potwierdzające operacje uznające i obciążające na rachunku, zobowiązania, liczbę akcji lub prawa stron, w tym również centralna instytucja odpowiedzialna za prowadzenie i nadzorowanie systemu depozytu papierów wartościowych i rozrachunku transakcji dokonywanych na instrumentach finansowych, w której bezpośrednio w wyniku działania elektronicznego systemu rozrachunkowego dokonywane są odpowiednie wpisy na rachunkach instrumentów finansowych.
- 6) **Czek** – pisemny dokument skierowany przez jego wystawcę do banku, podpisany przez wystawcę, polecający bezwarunkowo bankowi zapłatę za okazaniem oznaczonej sumy pieniężnej na rzecz lub na zlecenie określonej osoby lub okaziciela i zawierający w swojej treści słowo „czek”.
- 7) **Czek Bankierski Własny** – Czek imienny wystawiony przez bank, skierowany do banku będącego jego wystawcą i płatny przez ten bank.
- 8) **Członek wyższego kierownictwa** – osoba uprawniona do samodzielnego lub wspólnie z inną osobą reprezentowania Ubezpieczonego.
- 9) **Dane Elektroniczne** – przechowywane elektronicznie cyfrowe lub zdigitalizowane informacje lub nośniki.
- 10) **Elektroniczne Nośniki Danych** – fizyczny komponent lub materiały, na których są lub mogą być zapisane Dane Elektroniczne lub Program Komputerowy.
- 11) **Falszerstwo Tożsamości** – niezgodna z prawem modyfikacja, przeróbka, zafałszowanie lub kradzież Tożsamości Korporacyjnej przez Pracownika lub inną osobę, po raz pierwszy występująca i Ujawniona w Okresie Ubezpieczenia.
- 12) **Instrument Płatniczy** – jakikolwiek Czek, w tym również Czek Bankierski Własny, Weksel Trasowany, Weksel Trasowany Ciągiony na Wystawcę, Akredytywa, Weksel Własny, Pokwitowanie Pobrania w celu wycofania środków, przekaz pieniężny, zlecenia dotyczące obligacji skarbowych lub inne podobne instrumenty służące do takiego samego celu.
- 13) **Karty Płatnicze** – jakakolwiek karta kredytowa, karta debetowa, karta płatnicza, karta bankomatowa, karta przedpłacona lub inne karty o podobnym charakterze lub działaniu.
- 14) **Kontrola** – posiadanie decydującego wpływu na działalność innego podmiotu poprzez:
 - a) kontrolę składu zarządu lub rady nadzorczej;
 - b) kontrolę ponad połowy praw głosu na walnym zgromadzeniu;
 - c) posiadanie ponad połowy istniejących udziałów lub akcji w kapitale zakładowym.
- 15) **Lokal Przedsiębiorstwa** – wewnętrzna część jakiegokolwiek budynku należącego do lub zajmowanego przez Ubezpieczonego, w którym prowadzi on swoją działalność.

16) Mienie:

- a) środki pieniężne (w tym środki płatnicze, monety i banknoty), kruszec, metale szlachetne wszelkiego rodzaju oraz w dowolnej postaci, a także wytworzone z nich produkty, biżuteria, klejnoty (w tym kamienie nieoszlifowane), kamienie szlachetne i półszlachetne, znaczki, przekazy pocztowe, polisy ubezpieczeniowe;
- b) jakikolwiek Instrument Płatniczy;
- c) jakikolwiek Papier Wartościowy;
- d) wszelkie inne zbywalne, jak i niezbywalne, instrumenty lub umowy, z których wynika prawo do środków pieniężnych lub innego mienia (ruchomego lub nieruchomego), lub udziałów w nich, jak również inne wartościowe dokumenty, w tym księgi rachunkowe i inne rejestry wykorzystywane przez Ubezpieczonego w prowadzeniu swojej działalności, w których Ubezpieczony ma swój udział lub które Ubezpieczony posiada w jakimkolwiek celu i w jakimkolwiek charakterze, a także niezależnie od tego czy znajdują się one w posiadaniu Ubezpieczonego bezpłatnie, czy też za wynagrodzeniem, i czy Ubezpieczony odpowiada za nie prawnie czy też nie, lub
- e) Elektroniczne Nośniki Danych.

17) Obrót – obrót lub innego rodzaju transakcje na Papierach Wartościowych, Zdematerializowanych Papierach Wartościowych, towarach, kontraktach future, opcjach, środkach zagranicznych lub federalnych, środkach płatniczych, kursach walut i tym podobnych.

18) Okres Dodatkowy – okres wskazany w punkcie 8 Polisy, następujący bezpośrednio po upływie Okresu Ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel może zostać zawiadomiony na piśmie o Szkodzie poniesionej przed końcem Okresu Ubezpieczenia a Ujawnionej w tym okresie lub w Okresie Ubezpieczenia. Ujawnienie w Okresie Dodatkowym będzie uważane za Ujawnienie w Okresie Ubezpieczenia.

19) Okres Ubezpieczenia – okres wskazany w punkcie 2 Polisy.

20) Organizacja Finansowa:

- a) jakikolwiek bank, instytucja kredytowa, instytucja finansowa, fundusz inwestycyjny, firma inwestycyjna lub podobny podmiot;
- b) jakikolwiek Centralny Depozyt w związku z kupnem, sprzedażą, przeniesieniem lub zastawieniem Zdematerializowanego Papieru Wartościowego, lub
- c) jakakolwiek osoba, z którą Ubezpieczony ma zawartą pisemną umowę na świadczenie usług zakupu, przechowywania, rejestracji i prowadzenia rejestrów uprawnień w związku z Papierami Wartościowymi.

21) Organizacja Rozliczeniowa – spółka lub inna organizacja lub instytucja (w tym BACS, Narodowy Bank Polski oraz Krajowa Izba Rozliczeniowa S.A.) prowadząca elektroniczny system rozrachunkowy w celu dokonywania rozliczeń operacji w systemie bankowym pomiędzy Organizacjami Finansowymi w imieniu klientów Organizacji Finansowych.

22) Osoba Odpowiedzialna – jakakolwiek osoba fizyczna wyznaczona przez Ubezpieczonego i mająca za zadanie monitorowanie, wykrywanie lub zgłaszanie czynów i zdarzeń objętych ochroną na podstawie Umowy Ubezpieczenia lub członek zarządu, członek rady nadzorczej, sekretarz spółki (*company secretary*), główny prawnik lub menedżer ds. ryzyka u Ubezpieczonego, lub osoba zajmująca podobne stanowisko.

23) Oszukańcza Zmiana / Oszukańczo Zmienione – przeróbka dokonana w celu niezgodnym z prawem przez osobę inną niż ta, która była uprawniona do przygotowania dokumentu lub złożenia podpisu.

24) Papier Wartościowy:

- a) jakikolwiek akcje, udziały, skrypty dłużne, certyfikaty, obligacje, kupony oraz wszelkie inne rodzaje papierów wartościowych (w tym papiery wartościowe w formie wpisów w księdze), Weksle Trasowane, Weksle Własne, Akredytywy, warranty subskrypcyjne, instrumenty na okaziciela lub inne Instrumenty Płatnicze oraz inne dokumenty o zbywalnym charakterze;
- b) jakikolwiek zabezpieczenie w postaci umowy ubezpieczenia na życie i dożycie lub cesji praw z umowy ubezpieczenia na rzecz Ubezpieczonego;
- c) jakikolwiek akty potwierdzające tytuł prawny, umowy powiernictwa, hipoteki oraz cesje takich hipotek;
- d) pisemne umowy zbywalne lub niezbywalne, inne niż określone w lit. e), których wartość ekonomiczna w toku zwykłej działalności gospodarczej jest przenaszalna; lub
- e) jakikolwiek oryginalne poręczenia lub gwarancje korporacyjne, w tym poręczenia udzielone przez wspólników lub osobiste oraz gwarancje bankowe i ubezpieczeniowe.

25) Podmiot Zależny – jakikolwiek podmiot, nad którym Kontrolę sprawował lub sprawuje Ubezpieczający w chwili rozpoczęcia albo przed rozpoczęciem Okresu Ubezpieczenia bezpośrednio albo pośrednio poprzez jeden albo większą liczbę swoich innych Podmiotów Zależnych, o ile taki podmiot nie jest Wehikułem Inwestycyjnym.

Podmiot przestaje być Podmiotem Zależnym, w przypadku gdy Ubezpieczający nie sprawuje już Kontroli nad takim podmiotem bezpośrednio ani pośrednio poprzez jeden albo większą liczbę swoich Podmiotów Zależnych.

26) Podrobienie/Podrobiony:

- a) odręczne podpisanie albo wpisanie nazwiska rzeczywistej osoby fizycznej lub kopia podpisu takiej osoby użyta bez upoważnienia i z zamiarem oszustwa; lub
- b) w odniesieniu wyłącznie do Instrumentu Płatniczego, podpisanie takiego Instrumentu Płatniczego fikcyjnym nazwiskiem lub podpisanie Instrumentu Płatniczego w bezpośredniej transakcji nazwiskiem osoby, za którą podaje się osoba składająca podpis;

nie obejmuje to podpisanie lub wpisanie całego lub części czyjegoś własnego nazwiska, z umocowaniem lub bez, w dowolnym charakterze i w jakimkolwiek celu.

Podrobienie poprzez maszynowo lub elektronicznie wyprodukowane lub odtworzone podpisy jest traktowane tak samo jak w przypadku podpisów odręcznych.

27) Pojedyncza Szkoda – Szkoda w zakresie, w jakim wynika ona z lub jest przypisywana serii powiązanych lub ciągłych działań lub zdarzeń.

28) Pokwitowanie Pobrania – każdy pisemny formularz przekazany posiadaczowi rachunku przez Ubezpieczonego w celu potwierdzenia podjęcia środków lub innych depozytów z rachunku prowadzonego przez Ubezpieczonego.

29) Polisa – dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela, potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

30) Pożyczka/Kredyt:

- a) jakakolwiek pożyczka lub kredyt, lub transakcja mająca charakter pożyczki lub udzielenia kredytu, lub równoznaczna z pożyczką lub udzieleniem kredytu, w tym leasing, udzielone przez lub uzyskane od Ubezpieczonego; lub
- b) obligacja, rachunek, faktura, umowa lub inny dowód zadłużenia, przekazany lub sprzedany przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczonemu, lub dyskontowany, lub w inny sposób nabyty przez Ubezpieczonego.

31) Pracownik – każda osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczonego, której Ubezpieczony wypłaca wynagrodzenie w formie pensji:

- a) na podstawie umowy o pracę (w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy lub czasową) z Ubezpieczonym;
- b) pracująca na innej podstawie prawnej pod bezpośrednią kontrolą i nadzorem Ubezpieczonego;
- c) będąca członkiem zarządu, rady nadzorczej lub Członkiem wyższego kierownictwa Ubezpieczonego, działająca jako pracownik Ubezpieczonego lub wykonująca zadania z zakresu obowiązków pracowniczych, lub działająca jako członek komisji, należyte wybrana lub mianowana uchwałą zarządu lub rady nadzorczej Ubezpieczonego do wykonywania określonych zadań innych niż czynności zarządcze lub nadzorcze, w imieniu Ubezpieczonego;
- d) będąca prawnikiem działającym na rzecz Ubezpieczonego, z wyjątkiem prawników prowadzących własną działalność oraz z wyjątkiem prawników działających na rzecz Ubezpieczonego w związku z Pożyczkami/Kredytami obejmującymi nieruchomości;

Termin Pracownik oznacza również byłego pracownika, o którym mowa w literach od a) do c), przez okres nieprzekraczający 60 dni od chwili zakończenia zatrudnienia u Ubezpieczonego, z wyjątkiem przypadku gdy takie zakończenie zatrudnienia wynika z czynu objętego ochroną na podstawie Umowy Ubezpieczenia.

Na potrzeby niniejszego ubezpieczenia za Pracownika uznaje się również każdy podmiot upoważniony na mocy pisemnej umowy zawartej z Ubezpieczonym do świadczenia usług w zakresie księgowości, przetwarzania danych dotyczących Czeków, w zakresie plac lub informatyki.

Termin Pracownik nie oznacza niezależnego maklera, brokera, niezależnego doradcy finansowego ani podobnego agenta lub niezależnego przedstawiciela wynagradzanego w zależności od wielkości sprzedaży albo prowizyjnie, chyba że Ubezpieczyciel wyraźnie się na to zgodził i zostało to potwierdzone w Umowie Ubezpieczenia.

32) Program Komputerowy – ciąg poleceń w wykonywalnej formie napisanych w celu zrealizowania określonego zadania w Systemie Komputerowym.

33) Sfałszowany/Falszerstwo – imitacja jakiegokolwiek autentycznego oryginalnego instrumentu, która, ze względu na swoją jakość, jest uważana przez Ubezpieczonego za prawdziwy instrument.

Fikcyjne instrumenty, zawierające fałszywe i nieprawdziwe informacje, które zostały oryginalnie podpisane, nie są uznawane za Sfałszowane.

34) Składka – kwota określona w punkcie 9 Polisy, stanowiąca świadczenie należne od Ubezpieczającego na rzecz Ubezpieczyciela na podstawie Umowy Ubezpieczenia.

35) Sprawdzoney – poddany weryfikacji w sposób wykorzystywany przez Ubezpieczonego lub jakąkolwiek Organizację Finansową działającą w jego imieniu, lub Organizację Rozliczeniową w celu potwierdzenia:

- a) tożsamości wysyłającego dane lub komunikat; oraz
- b) że dane lub komunikat były tymi wysłanymi przez wysyłającego; oraz
- c) że wysyłający miał do tego wymagane uprawnienia.

36) Suma Ubezpieczenia – kwota określona w punkcie 4 Polisy.

- 37) System Komputerowy** – sprzęt komputerowy, oprogramowanie lub ich komponenty połączone ze sobą za pośrednictwem sieci dwóch lub większej liczby urządzeń dostępnych za pośrednictwem Internetu lub sieci wewnętrznej (włączając usługi przetwarzania w chmurze – *cloud computing services*) lub połączone za pomocą urządzeń do przechowywania danych lub innych urządzeń peryferyjnych (w tym telefonów komórkowych i tabletów).
- 38) System Telefoniczny** – jakiegokolwiek centrala abonencka, procesor poczty głosowej, zautomatyzowany system oddzwania lub System Komputerowy o podobnym działaniu, który:
- a) należy do Ubezpieczonego lub jest przez niego użytkowany na podstawie umowy dzierżawy lub leasingu; oraz
 - b) jest wykorzystywany do kierowania rozmów telefonicznych w systemie komunikacji głosowej; oraz
 - c) jest chroniony za pomocą funkcji polegającej na automatycznym przerywaniu dostępu dzwoniącego do Systemu Telefonicznego po maksymalnie trzech niepomyślnych próbach wprowadzenia kodu autoryzacyjnego albo hasła (*barrier code*) wykorzystywanego do uzyskania dostępu do takiego systemu w celu realizacji funkcji zabezpieczających i funkcji w zakresie administracji i zarządzania systemem, a kod ten zmieniany jest co najmniej raz na 30 dni.
- 39) Szkoda:**
- a) Bezpośrednia Szkoda Finansowa;
 - b) jakiekolwiek inne straty, które są objęte ochroną na podstawie punktu 1 (Zakres ubezpieczenia); oraz
 - c) opłaty, koszty i wydatki, które są objęte ochroną na podstawie punktu 2 (Koszty i Wydatki).
- Szkoda nie obejmuje: (i) grzywien lub kar ani (ii) strat, których według przepisów prawa nie można ubezpieczyć.
- 40) Tajemnica Handlowa** – informacje, w tym formuły, opracowania, wzory, programy, urządzenia, metody, procesy lub informacje techniczne, technologiczne lub organizacyjne przedsiębiorstwa mające niezależną, faktyczną lub potencjalną wartość ekonomiczną, które nie są powszechnie znane i łatwo sprawdzalne za pomocą odpowiednich środków przez osobę mogącą uzyskać korzyść ekonomiczną z ich ujawnienia lub wykorzystania i których wartość ekonomiczna wynika właśnie z tego, że nie są powszechnie znane.
- 41) Terroryzm** – stosowanie albo groźba zastosowania siły lub przemocy wobec osoby lub mienia, albo zlecenie dokonania czynu zagrażającego życiu ludzkiemu lub mieniu lub zlecenie dokonania czynu zakłócającego lub przerywającego działanie systemu elektronicznego lub komunikacyjnego, podejmowane przez osobę lub grupę osób, działających w imieniu albo w powiązaniu z organizacją, rządem, mocarstwem, władzą lub siłą wojskową lub działających samodzielnie, w celu zastraszenia lub zmuszenia rządu, ludności cywilnej lub dowolnej ich części, lub zaszkodzenia im, lub w celu zakłócenia działania dowolnego sektora gospodarki. Terroryzm obejmuje również czyn potwierdzony lub uznany za akt terroryzmu przez właściwe polskie władze lub władze w kraju, w którym taki akt miał miejsce.
- 42) Tożsamość Korporacyjna** – publicznie dostępne dane znajdujące się w zbiorze dokumentów lub w Systemie Komputerowym Ubezpieczonego lub w oficjalnym rejestrze albo u innej osoby, dotyczące powstania i tożsamości Ubezpieczonego, obejmujące akty założycielskie, umowy i statuty spółki, ustawowo wymagane deklaracje i zgłoszenia, oficjalną ewidencję dotyczącą zezwoleń, koncesji i licencji wydawanych przez organy regulacyjne oraz ewidencję zgodności z prawem lub jego naruszeń, których celem jest publiczne udokumentowanie, uwierzytelnienie lub dowiedzenie istnienia i kondycji podmiotu lub które mogą stanowić wiarygodną informację dla inwestorów, Organizacji Finansowych, sprzedawców, urzędów informacji kredytowych i innych podmiotów w procesie oceny i ustalania wiarygodności kredytowej lub kondycji Ubezpieczonego.
- 43) Transakcja** – każde z następujących zdarzeń:
- a) konsolidacja lub fuzja Ubezpieczającego z innym podmiotem w taki sposób, że Ubezpieczający jest podmiotem przejmowanym, lub też sprzedaż całości albo ponad 75% wartości jego aktywów innej osobie, podmiotowi lub grupie osób, lub podmiotom działającym w porozumieniu; lub
 - b) uzyskanie Kontroli nad Ubezpieczającym przez:
 - i. osobę, podmiot lub grupę osób lub podmiotów działających w porozumieniu; lub
 - ii. podmiot/organ państwowy, regulacyjny lub finansowy lub fundusz stabilności finansowej, Bankowy Fundusz Gwarancyjny.
- 44) Ubezpieczający** – podmiot określony w punkcie 1 Polisy.
- 45) Ubezpieczony** – Ubezpieczający i jakiegokolwiek Podmiot Zależny.
- 46) Ubezpieczyciel** – Colonnade Insurance S.A., 1, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg, Wielkie Księstwo Luksemburga, działająca 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.
- 47) Udział Własny** – kwota określona w punkcie 6 Polisy.
- 48) Ujawniony/-a lub Ujawnienie:**
- a) moment, w którym Osoba Odpowiedzialna po raz pierwszy uzyskuje wiedzę na temat działania, zaniechania lub zdarzenia, co do którego można racjonalnie przewidzieć, że może ono skutkować powstaniem Szkodы objętej

ochroną na podstawie Umowy Ubezpieczenia, nawet jeżeli dokładna wysokość i szczegółowe okoliczności dotyczące tej Szkody, działania, zaniechania lub zdarzenia nie są znane w chwili Ujawnienia;

- b) moment, w którym przeciwko Ubezpieczonemu po raz pierwszy zostanie podniesione roszczenie zarzucające Ubezpieczonemu odpowiedzialność wobec osoby trzeciej w oparciu o okoliczności, co do których można racjonalnie przypuszczać, że jeśli okazałyby się prawdziwe, mogłyby doprowadzić do powstania Bezpośredniej Szkody Finansowej objętej ochroną na podstawie Umowy Ubezpieczenia.

Ujawnienie któremukolwiek z Ubezpieczonych oznacza Ujawnienie wszystkim Ubezpieczonym.

- 49) **Umowa Ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia w rozumieniu artykułu 805 i następnych kodeksu cywilnego zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem, na którą składają się Ogólne Warunki Ubezpieczenia, Polisa oraz rachunek, jakiegokolwiek rozszerzenie lub dodatek, wniosek oraz inne informacje dostarczone przez Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub przedstawiciela w ich imieniu.
- 50) **Wehikuł Inwestycyjny:**
 - a) dowolny podmiot pozabilansowy, którego przychód stanowią przede wszystkim zwroty z inwestycji (łącznie z wehikułami specjalnego przeznaczenia i ustrukturyzowanych inwestycji); lub
 - b) dowolny fundusz, w tym fundusz inwestycyjny, trust, w którym osoba inna niż Ubezpieczający posiada bezpośredni lub pośredni udział prawny lub faktyczny.
- 51) **Weksel Trasowany** – pisemny dokument skierowany przez jego wystawcę do oznaczonej osoby (trasata), podpisany przez wystawcę, polecający bezwarunkowo trasatowi zapłatę (za okazaniem lub w oznaczonym terminie płatności) oznaczonej sumy pieniężnej na rzecz lub na zlecenie określonej osoby i zawierający w swojej treści słowo „weksel”.
- 52) **Weksel Trasowany Ciągnięty na Wystawcę** – Weksel Trasowany lub Weksel Własny wystawiony przez lub w imieniu Organizacji Finansowej, w której trasatem jest ta Organizacja Finansowa i który jest płatny przez tę Organizację Finansową.
- 53) **Weksel Własny** – pisemny dokument, podpisany przez jego wystawcę, zawierający bezwarunkowe przyrzeczenie zapłacenia (za okazaniem lub w oznaczonym terminie płatności) oznaczonej sumy pieniężnej na rzecz lub na zlecenie określonej osoby i zawierający w swojej treści słowo „weksel”.
- 54) **Wojna** – wojna, inwazja, działanie zagranicznego wroga, wrogie działanie (bez względu na to czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojna domowa, rebelia, rewolucja, powstanie, zamieszki lub rozruchy przyjmujące skalę powszechnego powstania, puczu wojskowego lub zamachu stanu, lub stanu wojennego albo równoznaczne z nimi.
- 55) **Wyposażenie** – meble, stałe elementy wyposażenia, sprzęt, sprzęt komputerowy, alarmy, artykuły piśmienne, księgi ewidencyjne, materiały biurowe lub sejfy i skarbce, należące do Ubezpiezonego albo za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny, lub mienie osobiste Pracowników albo klientów w czasie, gdy znajduje się w Lokalu Przedsiębiorstwa Ubezpiezonego.
- 56) **Zdematerializowany Papier Wartościowy** – jakakolwiek akcja, udział, skrypt dłużny, transfer, certyfikat, obligacja, kupon i wszelkiego rodzaju papiery wartościowe wykazane w elektronicznym wpisie na rachunku cedenta, zastawcy lub zastawnika w Centralnym Depozycie.
- 57) **Zlecenie Płatnicze:**
 - a) jakiegokolwiek pisemne, wydrukowane lub przesłane telefaksem instrukcje lub polecenia, które są Sprawdzone, kierowane do Ubezpiezonego, autoryzujące lub potwierdzające transfer, płatność, dostarczenie lub odbiór środków, Zdematerializowanych Papierów Wartościowych lub Mienia; lub
 - b) jakiegokolwiek pisemne, wydrukowane lub przesłane telefaksem instrukcje lub polecenia, które są Sprawdzone, przygotowane przez Ubezpiezonego i podpisane przez osobę upoważnioną przez Ubezpiezonego do złożenia podpisu, autoryzujące lub potwierdzające transfer, płatność, dostarczenie lub odbiór środków, Zdematerializowanych Papierów Wartościowych lub Mienia.



6. Ujawnienie, zgłoszenie i rozpatrywanie roszczeń

6.1. UJAWNIE NIE I ZGŁOSZENIE

- 1) Ubezpieczony zobowiązany jest do zgłoszenia Ubezpieczycielowi Szkody Ujawnionej w Okresie Ubezpieczenia w terminie 7 dni od Ujawnienia. W razie naruszenia wskazanego obowiązku z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia Szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzeń wywołujących Szko dę.
- 2) Wszystkie zgłoszenia muszą zostać przesłane do Ubezpieczyciela na piśmie, e-mailem lub telefaksem na adres e-mailowy lub numer telefaksu podany w punkcie 13 Polisy.

6.2. PROCES LIKWIDACJI SZKODY

- 1) Po otrzymaniu zgłoszenia, o którym mowa w punkcie 6.1 (Ujawnienie i zgłoszenie), Ubezpieczyciel podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób określony w Umowie Ubezpieczenia, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.
- 2) Ubezpieczający i wszyscy Ubezpieczeni zobowiązani są udzielać Ubezpieczycielowi wszelkiej uzasadnionej pomocy i współpracować przy ustalaniu okoliczności każdej Szkody oraz przekazać mu wszelkie informacje i dokumenty, których Ubezpieczyciel może potrzebować. W szczególności Ubezpieczający lub Ubezpieczony przedstawia Ubezpieczycielowi szczegółowy protokół poniesionych strat i wydatków (w tym wypełniony formularz protokołu szkody w formie zaaprobowanej przez Ubezpieczyciela) w terminie wyznaczonym przez Ubezpieczyciela.
- 3) Jeżeli czyn Pracownika byłby objęty Umową Ubezpieczenia, ale Ubezpieczony nie jest w stanie wskazać tego Pracownika imiennie, musi zostać udowodnione, że Szkada była spowodowana czynem Pracownika.
- 4) Ubezpieczyciel ma obowiązek spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną częścią świadczenia Ubezpieczyciel ma obowiązek spełnić w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia.

6.3. OBOWIĄZEK ZMNIEJSZENIA SZKODY

W przypadku Ujawnienia każdy Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia Szkodzie oraz zmniejszenia lub ograniczenia jej rozmiarów. W razie naruszenia wskazanego obowiązku z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

6.4. WSTĄPIENIE W PRAWA

- 1) W przypadku wypłacenia jakiegokolwiek kwoty na podstawie Umowy Ubezpieczenia roszczenie Ubezpieczonego wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi na Ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego świadczenia. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem regresowym Ubezpieczyciela. Ubezpieczeni udzielają wszelkiej uzasadnionej pomocy i nie podejmą żadnych działań zmierzających do naruszenia powyższych praw Ubezpieczyciela. W przypadku naruszenia przez Ubezpieczonego powyższych obowiązków z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty lub zmniejszyć świadczenie.
- 2) Ubezpieczony nie narusza postanowień punktu 6.4 (Wstąpienie w prawa), dokonując ograniczenia, zrzeczenia się lub zwolnienia z odpowiedzialności jakiegokolwiek osoby trzeciej, pod warunkiem że takie ograniczenie, zrzeczenie się lub zwolnienie jest obowiązkiem lub warunkiem zawartym w aktach określających zasady członkostwa, regulaminach lub umowach użytkownika:
 - a) jakiegokolwiek giełdy papierów wartościowych, izby rozrachunkowej lub innej regulowanej platformy, systemu lub sieci obrotu świadczącej podobne usługi lub prowadzącej podobną działalność;
 - b) jakiegokolwiek podmiotu, z którym Ubezpieczony ma umowę na przechowywanie dokumentacji rejestracyjnej oraz rejestrów uprawnień dla Ubezpieczonego w związku z papierami wartościowymi, lub
 - c) VocaLink Limited, Fedwire, Clearing House Interbank Payment System (CHIPS), Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication (SWIFT), Clearing House Automated Payment System (CHAPS), Krajowej Izby Rozliczeniowej S.A., jak również instytucji pełniących podobne funkcje w jakiegokolwiek jurysdykcji.



7. Suma Ubezpieczenia i Udział Własny

7.1. SUMA UBEZPIECZENIA

- 1) Łączna kwota odpowiedzialności Ubezpieczyciela na podstawie Umowy Ubezpieczenia nie może przekroczyć Sumy Ubezpieczenia. Suma Ubezpieczenia, w tym wszystkie podlimity stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela niezależnie od liczby Ujawnionych Szkód. Suma Ubezpieczenia ulega zmniejszeniu każdorazowo o jakąkolwiek kwotę wypłaconą przez Ubezpieczyciela na mocy Umowy Ubezpieczenia.
- 2) Wskazane w Polisie podlimity stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za zdarzenia, których dotyczą te podlimity. Każdy z podlimitów jest częścią Sumy Ubezpieczenia, a nie jej uzupełnieniem.



7.2. UDZIAŁ WŁASNY

- 1) Ubezpieczyciel odpowiada jedynie za kwotę Pojedynczej Szkody powyżej Udziału Własnego. Udział Własny pokrywa Ubezpieczony i pozostaje on nieubezpieczony. W przypadku gdy zastosowanie ma więcej niż jeden Udział Własny, stosuje się najwyższy Udział Własny.
- 2) Udział Własny ma zastosowanie do każdej Pojedynczej Szkody.

7.3. INNE UBEZPIECZENIE

Jeżeli przepisy prawa nie przewidują innego wymogu, ochrona ubezpieczeniowa udzielana na mocy Umowy Ubezpieczenia ma zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do nadwyżki ponad ochronę przewidzianą na mocy innych umów ubezpieczenia lub na mocy innych zobowiązań do naprawienia szkody / zwolnienia z odpowiedzialności.



8. Zasady wyceny

Na podstawie Umowy Ubezpieczenia wysokość Szkody zostanie ustalona w następujący sposób:

8.1. POTRĄCENIA

Wysokość Szkody zostanie zredukowana o wartość jakiegokolwiek mienia (w tym Mienia) odzyskanego z jakiegokolwiek źródła, w tym z tytułu płatności i odbioru kwoty głównej, odsetek, dywidend, prowizji i tym podobnych kiedykolwiek otrzymanych w związku z jakąkolwiek sprawą, w wyniku której powstała podlegająca pokryciu Szkoła.

8.2. KORZYŚCI

W przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego jakichkolwiek kwot/płatności odpowiadających Szkodzie innego Ubezpieczonego lub jej dotyczących, te kwoty/płatności zostaną potrącone z odszkodowania odpowiadającego wartości takiej Szkody.

8.3. ŚRODKI PIENIĘŻNE, WALUTY I METALE SZLACHETNE

W odniesieniu do środków pieniężnych, walut lub metali szlachetnych Ubezpieczyciel ustali wysokość Szkody według rzeczywistej wartości rynkowej, określonej na podstawie kursów publikowanych przez Narodowy Bank Polski lub inną podobną instytucję odpowiedzialną za taką publikację na koniec dnia roboczego w dniu Ujawnienia Szkody.

8.4. PAPIERY WARTOŚCIOWE

- 1) W przypadku gdy możliwe jest odtworzenie Papierów Wartościowych w formie papierowej lub jako Zdematerializowane Papiery Wartościowe, Ubezpieczony za uprzednią zgodą Ubezpieczyciela, może dokonać ich odtworzenia lub zlecić ich odtworzenie, a Bezpośrednia Szkoła Finansowa zostanie ustalona jako rzeczywisty koszt ich odtworzenia powiększony o narosłe przy tym odsetki i ewentualne opłaty związane z tym odtworzeniem.
- 2) W przypadku gdy z jakiegokolwiek powodu nie jest możliwe odtworzenie Papierów Wartościowych w formie papierowej lub jako Zdematerializowanych Papierów Wartościowych, Bezpośrednia Szkoła Finansowa zostanie ustalona w oparciu o dane opublikowane przez Narodowy Bank Polski lub inną podobną instytucję odpowiedzialną za taką publikację w dniu Ujawnienia (lub następnego dnia roboczego, jeżeli Szkoła została Ujawniona w czasie weekendu lub w dniu ustawowo wolnym od pracy) lub jako rzeczywisty koszt zastąpienia Papierów Wartościowych, w zależności od tego, która z tych kwot będzie niższa.
- 3) Szkoła określona zgodnie z punktem 1) lub 2) obejmuje także:
 - a) odsetki naliczone do daty Ujawnienia, których poniesienie przez Ubezpieczonego było konieczne lub za które Ubezpieczony ponosi prawną odpowiedzialność, jako bezpośredni rezultat utraty papierów wartościowych, o których mowa w niniejszym punkcie; oraz
 - b) utratę prawa poboru, konwersji, umorzenia lub innych podobnych praw, które wyceniane są zgodnie z wartością rynkową takich praw na koniec dnia bezpośrednio poprzedzającego ich wygaśnięcie.

8.5. KSIĘGI RACHUNKOWE I REJESTRY

W przypadku odtworzenia ksiąg rachunkowych i rejestrów Ubezpieczyciel pokryje koszty pustych ksiąg, pustych stron lub innych materiałów powiększone o koszty pracy i czasu komputerowego spożytkowanych na rzeczywistą transkrypcję lub kopiowanie danych przekazanych przez Ubezpieczonego.

8.6. DANE ELEKTRONICZNE

W przypadku odtworzenia Danych Elektronicznych Ubezpieczyciel pokryje koszty zastąpienia Elektronicznych Nośników Danych oraz koszty pracy z tytułu rzeczywistej transkrypcji lub kopiowania Danych Elektronicznych przekazanych przez Ubezpieczonego. Jednak w przypadku gdy takie Dane Elektroniczne nie mogą być odtworzone i stanowią Papiery

Wartościowe lub inne wartościowe instrumenty finansowe, Szkoda zostanie wyceniona w sposób określony w części Papiery Wartościowe niniejszego punktu (8. Zasady wyceny).

8.7. INNE MIENIE

Dla całego pozostałego mienia (w tym Mienia) Szkoda zostanie ustalona jako rzeczywista wartość pieniężna tego mienia w chwili wystąpienia Szkoły lub rzeczywisty koszt jego naprawy lub zastąpienia mieniem lub materiałem o podobnej jakości i wartości zależnie od tego, która z tych kwot jest niższa.

8.8. ODSETKI

Wartość odsetek zostanie określona zgodnie ze stopą referencyjną oprocentowania ustalaną przez Narodowy Bank Polski lub równoważną oficjalną stopą bazową oprocentowania obowiązującą w kraju, w którym wystąpiła Szkoda, w chwili zakończenia dnia pracy w dniu Ujawnienia Szkoły.



9. Postanowienia ogólne

9.1. SKŁADKA

- 1) Ubezpieczyciel ustala Składkę za czas trwania Okresu Ubezpieczenia w oparciu o dokonaną indywidualną ocenę ryzyka. Składka nie podlega indeksacji.
- 2) Ubezpieczający opłaca Składkę jednorazowo z góry za cały Okres Ubezpieczenia lub, za zgodą Ubezpieczyciela, w ratach.
- 3) Jeżeli Składka opłacana jest w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty Składki powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem że Ubezpieczyciel po upływie terminu wezwał Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
- 4) 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 Ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona Składka.
- 5) W przypadku wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia przed upływem Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

9.2. WSPÓLNA POLISA

Umowa Ubezpieczenia jest jedną umową i pozostanie nią także w przypadku udzielenia ochrony więcej niż jednemu Ubezpieczonemu, jako Umowa Ubezpieczenia na rzecz Ubezpieczonego będącego wówczas współubezpieczonym.

9.3. ODSTĄPIENIE, WYPOWIEDZENIE

9.3.1. Odstąpienie

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zaplacenienia Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

9.3.2. Wypowiedzenie

Umowa Ubezpieczenia wygasa na skutek złożenia przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia, w przypadkach przewidzianych przez Umowę Ubezpieczenia lub przepisy prawa.

9.4. ZMIANY W RYZYKU W OKRESIE UBEZPIECZENIA

9.4.1. Czyny/Czynności

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do świadczenia na podstawie Umowy Ubezpieczenia wyłącznie z tytułu czynów, czynności lub zdarzeń, które nastąpiły:

- a) przed datą Transakcji; lub
- b) w odniesieniu do Podmiotu Zależnego w czasie, gdy podmiot był lub jest Podmiotem Zależnym; lub
- c) przed powołaniem wobec Ubezpieczonego syndyka, likwidatora, zarządcy, kuratora lub innej podobnej osoby zgodnie z prawem jakiegokolwiek kraju w Okresie Ubezpieczenia.

9.4.2. Obowiązek informacyjny

- 1) Każdy Ubezpieczony zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczony zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na



przedstawicieli i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela Umowy Ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

- 2) W czasie trwania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadamiać Ubezpieczyciela o zmianie powyższych okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
- 3) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych obowiązków nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia powyższych obowiązków doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Szkoda jest skutkiem okoliczności, o których mowa powyżej.

9.4.3. Powiadomienia i umocowanie

Ubezpieczający działa w imieniu wszystkich Ubezpieczonych we wszelkich sprawach dotyczących Umowy Ubezpieczenia.

9.5. CESJA

Umowa Ubezpieczenia ani żadne wynikające z niej lub dotyczące jej uprawnienia nie mogą zostać przeniesione na inną osobę bez uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela.

9.6. INTERPRETACJA UMOWY UBEZPIECZENIA

Zwroty w nagłówkach i tytułach Umowy Ubezpieczenia mają charakter wyłącznie informacyjny i wstawiono je dla udogodnienia, ale nie posiadają one znaczenia dla interpretacji Umowy Ubezpieczenia. Słowa i wyrażenia podane w liczbie pojedynczej obejmują również liczbę mnogą i odwrotnie. Zwroty wprowadzone za pomocą terminów takich jak „obejmujące”, „obejmuje” lub podobne należy interpretować jako zwroty ilustrujące. Zwroty pisane dużymi literami mają szczególne znaczenie i są definiowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia lub w Polisie. Terminy, które nie zostały wyraźnie zdefiniowane w Umowie Ubezpieczenia, mają znaczenie normalnie im przypisywane.

9.7. PRAWO WŁAŚCIWE

Umowa Ubezpieczenia oraz wszelkie spory i roszczenia z niej wynikające lub z nimi związane, jej przedmiot lub zawarcie (w tym pozaumowne spory lub roszczenia) podlegają prawu polskiemu i są interpretowane zgodnie z tym prawem.

9.8. SPORY

Wszelkie spory lub roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia lub związane z Umową Ubezpieczenia, jej przedmiotem lub dotyczące jej zawarcia, ważności, wykonywania, rozwiązania lub odstąpienia (w tym pozaumowne spory lub roszczenia) będą rozstrzygane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, lub też spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, lub też w drodze postępowania arbitrażowego, jeśli po powstaniu sporu strony wyrażą na to zgodę.

9.9. 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.

9.10. 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:
 - 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.
- 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:
 - a) jakie są przyczyny opóźnienia;
 - b) jakie okoliczności muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - c) jaki będzie nowy termin odpowiedzi.

- 5) 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.
- 6) Ponadto skargi można wnosić do:
 - a) Rzecznika Finansowego,
 - b) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad naszą działalnością w Polsce,
 - c) 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 punktu 9.10 Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

9.11. 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.

9.12. OBCIĄŻENIE UBEZPIECZONYCH SKŁADKĄ

- 1) Z zastrzeżeniem postanowień punktu 3), objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego następuje z chwilą wskazaną w Polisie i nie wymaga przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy Ubezpieczenia.
- 2) Składka ubezpieczeniowa ustalana jest ryczałtowo i nie jest zależna od liczby Ubezpieczonych.
- 3) 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.
- 4) Ubezpieczyciel podejmie 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 Ubezpieczonego, że warunki Umowy Ubezpieczenia zostały mu doręczone.



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 ciążyących 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.

