Coverholder at LLOYD'S

findia INSURANCE

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

FINDIA Cyber

(FN/CYB/03)

Tabela informująca, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015, poz. 1844):

RODZAJ INFORMACJI	**NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ**
1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	- §§: 4-23; - § 37 ust. 2.
2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	- § 3 pkt.: 10), 11), 12), 13), 14); - § 13; - § 22 ust. 1-2, 4, 6; - §§: 24-25; - § 26 ust. 6; - § 27 ust. 2-6; - § 28; - § 29 ust. 3; - § 30 ust. 5, 8; - § 32 ust. 2, 4, 6; - § 36 ust. 1, 5-7, 10; - §§: 37-39; - §§: 43-44; - § 46.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, zwanych dalej „OWU", Lloyd's Insurance Company S.A. HDU 5303, zarejestrowany przy Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruksela, Belgia zwany dalej „**Ubezpieczycielem**", zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi", umowy ubezpieczenia Findia Cyber.
2. Zobowiązania wynikające z niniejszych OWU **Ubezpieczyciel** wykonuje za pośrednictwem Findia Sp. z o.o., która posiada uprawnienia coverholdera Lloyd's i działa w Polsce w oparciu o pełnomocnictwo określone w **Polisie**, o której mowa w § 3 pkt 25) poniżej, w ramach zezwolenia udzielonego Lloyd's Insurance Company S.A. HDU 5303 Oddział w Polsce przez Komisję Nadzoru Finansowego.

   Z zastrzeżeniem postanowień § 41 ust. 1 i § 50 ust. 2-3 poniżej, wszelkie oświadczenia kierowane do **Ubezpieczyciela** w sprawach związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia Findia Cyber należy przesyłać listem poleconym lub dostarczyć za potwierdzeniem odbioru na adres: Findia Sp. z o.o., ul. Puławska 145, 02-715 Warszawa, a w sprawach związanych z likwidacją szkód / roszczeń - na dane teleadresowe wskazane w **Polisie**, o której jest mowa w § 26 ust. 8 poniżej.

§ 2

1. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych OWU.
2. Dodatkowe klauzule umowne uzgodnione i podpisane przez strony w trybie określonym w ust. 1 powinny być sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy, pod rygorem nieważności.

DEFINICJE

§ 3

Zwracamy uwagę, że definicje używanych pojęć mogą odbiegać od typowego, powszechnego ich znaczenia, jak też od definicji zawartych w ogólnie obowiązujących przepisach prawa.

Pojęcia używane w dalszej części niniejszych OWU oznaczają:

1) **„Atak DoS" (Blokada Usług)** – atak przeprowadzany w jednej lub kilku sieciach lub w Internecie, specjalnie zaprojektowany i przeznaczony do zakłócenia działania **Sieci Ubezpieczonego**,
2) **„Awaria Systemu"** – każde przypadkowe, operacyjne, nieumyślne lub niedbałe działanie, błąd lub zaniechanie **Pracownika** lub **Pracownika Osoby Trzeciej** - podwykonawcy w zakresie działania **Sieci Ubezpieczonego**, skutkujące utratą, zniszczeniem lub zmianą danych lub zakłóceniami w funkcjonowaniu **Sieci Ubezpieczonego**,

3) **„Cyber Kradzież Poprzez Nieautoryzowany Dostęp”** – jakikolwiek dostęp do **Sieci Ubezpieczonego** lub informacji przechowywanych w **Sieci Ubezpieczonego** przez zewnętrzne źródło, w tym kradzież dowolnego urządzenia do przechowywania informacji wykorzystywanego do przechowywania, odzyskiwania lub przesyłania informacji,

4) **„Cyber Wymuszenie”** – kwotę **Pieniędzy** zapłaconą przez **Ubezpieczonego** na rzecz szantażysty, po uprzedniej zgodzie **Ubezpieczyciela**, ze względu na nieuchronne i prawdopodobne zagrożenie wskazane w § 8 poniżej,

5) **„Dane”** – wszelkie **Dane** elektroniczne gotowe do wykorzystania przez **Program Komputerowy**,

6) **„Dane Osobowe”** – informacje niedostępne dla ogółu społeczeństwa, na podstawie których można zidentyfikować daną osobę fizyczną, w tym bez ograniczeń imię i nazwisko osoby fizycznej, adres, numer telefonu, relacje z kontem, numery rachunków, salda rachunków, informacje dotyczące opieki zdrowotnej i konta,

7) **„Działalność Cyber Media”** – oznacza, ale nie ogranicza się do wszelkich treści cyfrowych, w tym między innymi wszelkich treści rozpowszechnianych za pośrednictwem strony internetowej **Ubezpieczonego** lub punktu sprzedaży mediów społecznościowych; w celu uniknięcia wątpliwości obejmuje to również treści rozpowszechniane za pośrednictwem sieci społecznościowych, stron internetowych i innych forów internetowych, które nie zostały stworzone przez **Ubezpieczonego**,

8) **„Informacje o Ubezpieczonym”** – wszystkie informacje przekazane przez **Ubezpieczonego** lub w jego imieniu oraz oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia; wszystkie te informacje i oświadczenia stanowią integralną część umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU,

9) **„Instalacja Jądrowa”** – instalację takich klas lub opisów, jakie mogą być określone w przepisach wydanych przez odpowiednie władze państwowe w danym czasie, przez akt prawny, będący instalacją zaprojektowaną lub przystosowaną do:

   a) wytwarzania lub wykorzystania energii atomowej lub przeprowadzenia wszelkich procesów przygotowawczych lub pomocniczych w stosunku do produkcji lub wykorzystania energii atomowej, które obejmują lub mogą powodować emisję promieniowania jonizującego; lub

   b) składowania, przetwarzania lub unieszkodliwiania paliwa jądrowego lub masowych ilości innych materiałów promieniotwórczych, które zostały wyprodukowane lub napromieniowane w trakcie produkcji lub użycia paliwa jądrowego,

10) **„Koszty Informatyki Śledczej”** – uzasadnione i niezbędne opłaty, koszty i wydatki, zaakceptowane uprzednio przez **Ubezpieczyciela** (taka zgoda nie zostanie wstrzymana bez uzasadnienia) i poniesione przez **Ubezpieczonego** lub w imieniu **Ubezpieczonego** w celu przeprowadzenia audytu informatyki śledczej lub konsultacji ds. technologii informatycznych; termin ten nie obejmuje jednak wynagrodzeń, w tym wynagrodzeń za nadgodziny, opłat, kosztów ogólnych lub kosztów świadczeń związanych z **Ubezpieczonym**, z wyjątkiem tych, które zostały poniesione za pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**,

11) **„Koszty Reakcji na Zdarzenie Cyber”** – uzasadnione i niezbędne koszty i wydatki poniesione przez **Ubezpieczonego** lub w imieniu **Ubezpieczonego** w celu reakcji na **Zdarzenie Cyber**. **Koszty Reakcji na Zdarzenie Cyber** obejmują między innymi koszty doradztwa prawnego, koszty notyfikacji, **Koszty Informatyki Śledczej**, koszty komunikacji kryzysowej, koszty doradztwa technicznego oraz wszelkie nie wymienione koszty niezbędne dla reakcji na **Zdarzenia Cyber** ; termin ten nie obejmuje jednak wynagrodzeń, w tym wynagrodzeń za nadgodziny, opłat, kosztów ogólnych lub kosztów świadczeń związanych z **Ubezpieczonym**, z wyjątkiem tych, które zostały poniesione za pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**,

12) **„Koszty i Wydatki na Obronę”** – uzasadnione i niezbędne koszty (włączając w to koszty prawne i honoraria ekspertów), opłaty, koszty i wydatki, w tym **Koszty Informatyki Śledczej**, zaakceptowane uprzednio przez **Ubezpieczyciela** (taka zgoda nie zostanie wstrzymana bez uzasadnienia) i poniesione przez **Ubezpieczonego** lub w imieniu **Ubezpieczonego**, w dochodzeniu, dostosowywaniu, obronie lub odwołaniu się od któregokolwiek z **Roszczeń**, które, jeśli zostaną utrzymane, będą podlegały odszkodowaniu na mocy niniejszych OWU; termin ten nie obejmuje jednak: wynagrodzeń, płac, zasiłków, kosztów podróży, kosztów nadgodzin **Ubezpieczonego** lub **Pracowników** poniesionych w związku ze współpracą przy ocenie, rozpatrywaniu zasadności lub obronie przed **Roszczeniem** lub okolicznościami, które mogą prowadzić do zgłoszenia **Roszczenia**, z wyjątkiem tych, które zostały poniesione za pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**,

13) **„Koszty Obrony - Postępowania Regulacyjne”** – uzasadnione i niezbędne opłaty do wysokości limitu podanego w **Polisie** (w tym, lecz nie wyłącznie, opłaty prawne i honoraria ekspertów, opłaty, koszty i wydatki zaakceptowane z góry przez **Ubezpieczyciela** i poniesione przez **Ubezpieczonego** lub w imieniu **Ubezpieczonego**; termin ten nie obejmuje jednak pensji zwykłych, ani za przekroczenie czasu pracy, wynagrodzeń, opłat, kosztów ogólnych lub kosztów świadczeń związanych z **Ubezpieczonym**, z wyjątkiem tych, które zostały poniesione za pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**,

14) **„Koszty Ograniczenia Roszczenia”** – uzasadnione i niezbędne opłaty, koszty i wydatki, poniesione za wcześniejszą wiedzą i zgodą **Ubezpieczyciela**, w celu ograniczenia potencjalnego **Roszczenia**, jakie może być objęte odpowiedzialnością **Ubezpieczyciela** w ramach Sekcji II niniejszych OWU; jednak **Koszty Ograniczenia Roszczenia** nie obejmują opłat, kosztów ani wydatków poniesionych w celu spełnienia jakichkolwiek wymagań organów państwowych lub regulacyjnych, które nie wynikają bezpośrednio z potencjalnego **Roszczenia**,

15) **„Nieautoryzowany Dostęp”** – jakikolwiek dostęp do **Sieci Ubezpieczonego** lub informacji przechowywanych w **Sieci Ubezpieczonego** przez nieupoważnioną osobę lub przez upoważnioną osobę w sposób nieuprawniony, w tym kradzież dowolnego urządzenia do przechowywania informacji używanego do przechowywania, odzyskiwania lub transportu informacji; termin ten nie obejmuje jednak **Nieautoryzowanego Dostępu** do systemu poczty głosowej lub systemu telefonicznego, z wyjątkiem ubezpieczenia „Hakowanie linii telefonicznej” z Sekcji I,

16) **„Niepubliczne Informacje Dotyczące Przedsiębiorcy”** – informacje zastrzeżone i poufne, w tym tajemnice handlowe, kontrahentów lub odpowiednich organów przedsiębiorcy,

17) **„Okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego”** – jakiekolwiek okoliczności znane **Ubezpieczonemu** lub takie, które przy zachowaniu zwykłej staranności powinny być mu znane, które mogą prowadzić do zgłoszenia **Roszczenia**,

18) **„Okres Oczekiwania”** – okres podany w **Polisie**, który ma zastosowanie do każdego **Okresu Odtworzenia** i określa liczbę godzin, w których działalność **Ubezpieczonego** musi zostać przerwana, zanim **Ubezpieczyciel** po raz pierwszy będzie zobowiązany do zapłaty **Szkody** lub **Roszczenia** (innego niż dodatkowy wydatek) zgodnie z zakresem „Ubezpieczenia przerwy w działalności " z Sekcji I,

19) **„Okres Odtworzenia”** – okres rozpoczynający się z dniem, w którym operacje gospodarcze zostały po raz pierwszy przerwane i kończą się na wcześniejszym z:

   a) datą przywrócenia operacji gospodarczych zasadniczo do poziomu operacji, który istniał przed przerwą; lub

   b) trzysta sześćdziesiąt pięć (365) dni po przerwaniu operacji gospodarczych,

20) **„Osoba Trzecia – Podwykonawca / Dostawca Usług”** – każdą stronę trzecią, której **Ubezpieczony** powierza na mocy umowy **Niepubliczne Informacje Dotyczące Przedsiębiorcy** i **Dane Osobowe**, w tym m.in. w rozumieniu art. 28 ust. 3 Rozporządzenia

PE 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 (dalej: **„RODO”**)

21) **„Osoba Trzecia”** – osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje podmiotowość prawną, a która nie jest: **Osobą Trzecią – Podwykonawcą / Dostawcą Usług**, **Podmiotem** dominującym ani **Zależnym** wobec **Ubezpieczonego** oraz nie jest:

   a) **Ubezpieczonym**,

   b) 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 działalność lub zarządzanie przedsiębiorstwem,

   c) osobą fizyczną, osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje podmiotowość prawną mającą możliwość (bez względu na to, czy taka możliwość wynika z podstawy prawnej czy ekonomicznej) wywierania wpływu lub kontrolowania zarządu przedsiębiorstwa, wywierania wpływu lub kontrolowania sposobu zarządzania przedsiębiorstwem lub jeśli przedsiębiorstwo ma możliwość do wywierania na taką osobę wpływu lub kontrolowania takiej osoby w podobny sposób,

22) **„Papier Wartościowy”** – zbywalny dokument lub zapis w systemie informatycznym na rachunku papierów wartościowych, który ucieleśnia prawa majątkowe w taki sposób, że dane uprawnienia przysługują osobie wskazanej jako uprawniona w treści dokumentu (choćby jako okaziciel), a przedłożenie go jest warunkiem koniecznym i wystarczającym dla realizacji uprawnienia,

23) **„Pieniądze”** – dowolne z poniższych, ale tylko w takim zakresie, w jakim istnieją wyłącznie w formacie cyfrowym lub elektronicznym:

   a) gotówka, waluta, banknoty, czeki podróżne, czeki potwierdzone, przekazy pieniężne,

   b) zapis kredytu przechowywanego na rachunku **Ubezpieczonego** przez inny podmiot lub

   c) zapis kwoty należnej **Ubezpieczonemu** od innego podmiotu,

24) **„Podmiot Zależny”** – podmiot, w stosunku, do którego Ubezpieczający / **Ubezpieczony** (bezpośrednio lub pośrednio):

   a) jest uprawniony do powoływania lub odwoływania większości członków zarządu;

   b) jest uprawniony do powoływania lub odwoływania większości członków rady nadzorczej;

   c) dysponuje większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu; lub

   d) posiada udziały lub akcje reprezentujące ponad połowę kapitału zakładowego, przy czym ochrona ubezpieczeniowa **Podmiotu Zależnego** obejmuje działania, błędy i zaniechania popełnione wyłącznie w czasie, gdy dany podmiot spełniał definicję **Podmiotu Zależnego** Ubezpieczającego / **Ubezpieczonego**,

25) **„Podszywanie się / Oszukańcza Komunikacja”** – źródło zewnętrzne, rzekomo będące klientem, usługodawcą, **Pracownikiem** lub menedżerem **Ubezpieczonego**, którego działania prowadzą do przekazania **Pieniędzy**, **Towarów** lub **Papierów Wartościowych Ubezpieczonego**, w sposób inny niż poprzez komunikację elektroniczną, rzekomo pochodzącą z legalnego źródła, zawierającego link do stron internetowych podszywających się pod stronę www godną zaufania,

26) **„Polisa”** - dokument o takim tytule, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia Findia Cyber, do którego załączniki stanowią:

a) niniejsze OWU oraz

b) zaakceptowane przez :

ba) informacje zawarte w dokumencie „Formularz oceny ryzyka", o którym jest mowa w § 26 ust. 1 poniżej,

bb) informacje w ofercie ubezpieczenia Findia Cyber złożonej Ubezpieczającemu oraz

c) aneksy do dokumentu **Polisy**,

27) **„Pracownik**" – osobę niebędącą wspólnikiem, właścicielem, członkiem władz ani dyrektorem **Ubezpieczonego**, która jest lub była zatrudniona przez **Ubezpieczonego** na podstawie umowy o pracę, pracę tymczasową, wykonanie usług lub praktykę zawodową, i podczas takiego zatrudnienia podlegała poleceniom **Ubezpieczonego**,

28) **„Program Komputerowy"** – zbiór wytycznych określających zadania lub zestaw zadań, które mają być wykonywane przez system komputerowy, w tym oprogramowanie aplikacyjne, systemy operacyjne, oprogramowanie sprzętowe i kompilatory,

29) **„Reaktor Jądrowy"** – dowolną instalację (w tym wszelkie maszyny, urządzenia lub urządzenia, niezależnie od tego, czy są przymocowane do ziemi, czy nie) zaprojektowaną lub przystosowaną do wytwarzania energii atomowej w procesie rozszczepiania, w którym można kontrolować reakcję łańcuchową bez dodatkowego źródła neutronów,

30) **„Roszczenia Powiązane"** - wszelkie **Roszczenia** wynikające z:

a) tego samego działania, błędu lub zaniechania,

b) serii: działań, błędów lub zaniechań wynikających lub związanych z tą samą przyczyną, źródłem lub zdarzeniem, niezależnie od tego, czy występują one w tym samym czasie lub w tym samym miejscu,

c) działań, błędów lub zaniechania jednej osoby lub osób działających razem, lub w których dana osoba lub osoby jest / mają interes lub jest / są zamieszane,

31) **„Roszczenie"** – skierowane wobec **Ubezpieczonego**:

a) pisemne żądanie doręczone **Ubezpieczonemu** o zapłatę lub świadczenie,

b) pozew sądowy,

c) pisemne: żądanie, wniosek lub zaproszenie do arbitrażu,

d) wszelkie otrzymane zawiadomienia o zamiarze alternatywnego rozstrzygania sporów, czy takie zawiadomienie jest zgodne z pisemną umową, czy nie,

e) wyłącznie w odniesieniu do ubezpieczenia, o którym jest mowa w § 4 ust. 1 pkt 2) ppkt af), wszczęcie postępowania regulacyjnego przeciwko **Ubezpieczonemu**, w tym, w stosownych przypadkach, wszelkie odwołania od nich,

32) **„Sieć Osób Trzecich"** – dowolny system technologii informatycznych, który nie jest własnością lub nie jest zarządzany przez **Ubezpieczonego** lub przez usługodawcę będącego stroną trzecią, któremu **Ubezpieczony** zlecił na zewnątrz działanie takiego systemu; dla uniknięcia wątpliwości termin ten nie obejmuje:

a) budynków lub budowli, w których może znajdować się dowolny system informatyczny;

b) zawartości lub własności, innej niż komputery, serwery, kable i inny sprzęt systemowy, którą można w uzasadniony sposób uznać za część systemu informatycznego,

33) **„Sieć Ubezpieczonego"** – dowolny system technologii informatycznych będący własnością lub obsługiwany przez **Ubezpieczonego** lub **Osobę Trzecią - Podwykonawcę**, któremu **Ubezpieczony** zlecił na zewnątrz działanie takiego systemu,

34) **„Szkoda”** – rzeczywiste straty i/lub utracone korzyści w mieniu **Ubezpieczonego**, włączając w to **Koszty Reakcji na Zdarzenie Cyber**, wystąpienie których, w zakresie i na zasadach uregulowanych w niniejszych OWU, skutkuje powstaniem obowiązku odszkodowawczego po stronie **Ubezpieczyciela**,

35) **„Terroryzm”** – każdy czyn obejmujący, ale nie ograniczający się do użycia siły lub przemocy lub jej zagrożenia, przez dowolną osobę lub grupę osób (działających w pojedynkę lub w imieniu lub w związku z jakąkolwiek organizacją lub rządem) popełniony w celu politycznym, religijnym, ideologicznym lub podobnym, w tym mającym zamiar obalenia lub wpłynięcia na jakikolwiek rząd, niezależnie od tego, czy jest on prawnie ustanowiony, czy nie, bądź zamiar zastraszenia społeczeństwa bądź jakiejkolwiek części społeczeństwa,

36) **„Towar”** - rzecz – namacalną własność fizyczną, która:

a) ma wartość ekonomiczną i

b) jest przechowywana przez **Ubezpieczonego** w jego zapasach do sprzedaży lub jest wysyłana przez **Ubezpieczonego** do jego klientów drogą lądową, morską lub powietrzną, i

c) jest sprzedawana lub wymieniana przez **Ubezpieczonego** w obrocie gospodarczym,

37) **„Ubezpieczyciel”** – Lloyd’s Insurance Company S.A. HDU 5303, zarejestrowany przy Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruksela, Belgia

38) „**Ubezpieczony”** – podmiot określony w **Polisie** oraz każdego byłego, obecnego lub przyszłego:

a) w przypadku przedsiębiorstw państwowych – dyrektora, jego zastępców i pełnomocników uprawnionych do składania i przyjmowania oświadczeń woli w imieniu Ubezpieczającego w jego sprawach prawnomajątkowych w dziedzinie stosunków zewnętrznych oraz zarządcę,

b) w przypadku spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych – członków zarządu, prokurentów i pełnomocników uprawnionych odpowiednio jak w ppkt. a),

c) w przypadku spółek komandytowo-akcyjnych – komplementariusza będącego osobą fizyczną, akcjonariusza, prokurentów i pełnomocników uprawnionych jak w ppkt. a),

d) w przypadku spółek jawnych i komandytowych – wspólników spółki jawnej uprawnionych do reprezentacji, komplementariuszy będących osobami fizycznymi, prokurentów i pełnomocników uprawnionych odpowiednio jak w ppkt. a),

e) w przypadku spółek partnerskich – partnerów, prokurentów i pełnomocników uprawnionych odpowiednio jak w ppkt. a),

f) w przypadku spółek cywilnych – wspólników oraz pełnomocników uprawnionych odpowiednio jak w ppkt. a),

g) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – osobę fizyczną zawierającą umowę ubezpieczenia i jej pełnomocników uprawnionych odpowiednio jak w ppkt. a),

h) w przypadku spółdzielni mieszkaniowych, wspólnot mieszkaniowych – członków zarządu i pełnomocników, uprawnionych odpowiednio jak w ppkt. a)

i) **Pracownika** w zakresie wykonywania przez niego obowiązków pracowniczych,

j) inne wymienione w umowie ubezpieczenia podmioty, w których **Ubezpieczony** posiada ponad 50% udziału w kapitale zakładowym,

39) **„Udział Własny”** – kwotę (kwoty) określoną w **Polisie**, którą **Ubezpieczony** zobowiązany jest zapłacić w odniesieniu do wszystkich **Roszczeń**, w tym kosztów poniesionych przez stronę skarżącą oraz kosztów i wydatków obrony, zanim **Ubezpieczyciel** będzie zobowiązany

do zapłaty; przy czym **Udział Własny** podany w **Polisie** opłaca najpierw **Ubezpieczony** w odniesieniu do:

a) każdego **Roszczenia**; lub

b) wszystkich wydatków; lub

c) wszystkich wydatków wynikających z zastosowania się do obowiązku powiadomienia o pojedynczym naruszeniu bezpieczeństwa lub w wyniku jednego faktycznego lub podejrzewanego ujawnienia **Danych Osobowych**; lub

d) każdego **Zdarzenia Cyber**,

Jeżeli w związku ze **Zdarzeniem Cyber Ubezpieczony** wybierze wskazane przez **Ubezpieczyciela** „usługi reakcji na **Zdarzenie Cyber**" **Udział Własny** dla **Kosztów Reakcji na Zdarzenie Cyber** nie będzie miał zastosowania.

40) **„Uszkodzenie Ciała"** – zgon, faktyczny lub domniemany: uraz ciała, chorobę, schorzenie, uraz psychiczny lub cierpienie i zaburzenie / wstrząs emocjonalny,

41) **„Wirus Komputerowy"** – oznacza, ale nie ogranicza się, do nieautoryzowanego kodu komputerowego, który został zaprojektowany i przeznaczony do przesyłania, infekowania i mnożenia się w jednej lub więcej sieci i powodowania:

a) działania kodu komputerowego lub programów w niezamierzony sposób;

b) usunięcia lub uszkodzenia danych elektronicznych lub oprogramowania; lub

c) zakłócenia lub zawieszenia sieci,

42) **„Wojna"** – **Wojnę**, inwazję, działania wrogów zewnętrznych, wrogość lub działania wojenne (bez względu na to, czy **Wojna** zostanie ogłoszona, czy nie), **Wojnę** domową, bunt, rewolucję, insurekcję, powstanie, konfiskaty na rzecz armii, na polecenie rządu prawnie bądź faktycznie ukonstytuowanego oraz stan wojenny, ale nie włączając w to **Terroryzmu**,

43) **„Zanieczyszczenie Środowiska"** – zrzut, rozproszenie, przesączanie, migrację, uwolnienie lub ucieczkę, zarówno stałe, jak i przemijające, wszelkich: stałych, ciekłych, gazowych lub termicznych czynników drażniących lub zanieczyszczających, w tym, ale nie wyłącznie, dym, opary, sadzę, włókna, dymy, kwasy, zasady, chemikalia i wszelkie inne niebezpieczne materiały i odpady (w tym materiały przeznaczone do recyklingu lub regeneracji) do lub na: budynki lub inne budowle, grunty, atmosferę lub jakikolwiek ciek wodny lub zbiornik wodny,

44) **„Zdarzenie Cyber"** – każdą stratę, zdarzenie, incydent, wypadek lub wiarygodną groźbę lub serię strat, zdarzeń, incydentów, wypadków lub wiarygodnych gróźb wynikających bezpośrednio lub pośrednio z jednego źródła lub pierwotnej przyczyny lub wspólnych przyczyn będących: **Nieautoryzowanym Dostępem**, zarażeniem **Wirusem Komputerowym**, **Atakiem DoS** lub **Awarią Systemu**, występującymi lub nie w tym samym czasie lub miejscu,

45) **„Zmniejszenie Przychodu Biznesowego"** – kwotę ustaloną przez **Ubezpieczyciela** jako różnicę pomiędzy przychodem netto (który nie obejmuje żadnych odsetek, podatków, amortyzacji), włączając do niego wszelkie dochody z reklam netto, jaki **Ubezpieczony** racjonalnie prognozuje, że osiągnąłby, gdyby nie został utracony bezpośrednio w wyniku **Zdarzenia Cyber**, a kosztami, które **Ubezpieczony** poniósłby, ale zaoszczędził z powodu przerwy w prowadzeniu firmy; przy czym **Ubezpieczyciel** opiera swoje obliczenia na kwocie uzyskanych przychodów netto i kosztów poniesionych w każdym miesiącu okresu 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzającego przerwę oraz rozsądnej projekcji przyszłych przychodów i kosztów, biorąc pod uwagę istotne zmiany warunków rynkowych.

46) **„Źródło Zewnętrzne"** – osobę, która nie jest: **Pracownikiem**, Członkiem Zarządu, dyrektorem, partnerem, powiernikiem lub niezależnym wykonawcą **Ubezpieczonego** w danym czasie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszych OWU może obejmować:
   1) **SEKCJA I – UBEZPIECZENIA PRZED SZKODAMI W CYBERPRZESTRZENI**:
      a) **ubezpieczenia podstawowe**:
         aa) utrata i uszkodzenie danych i **Sieci Ubezpieczonego**,
         ab) ubezpieczenie przerwy w działalności,
         ac) cyber kradzież,
         ad) **Cyber Wymuszenie**,
         ae) atak hakerski na linie telefoniczne **Ubezpieczonego**,
         af) koszty związane z notyfikacją/powiadomieniem,
      b) **ubezpieczenia dodatkowe**:
         ba) ubezpieczenie od skutków oszustwa podszywania się pod inną osobę,
         bb) ubezpieczenie kosztów ochrony reputacji **Ubezpieczonego** – Sekcja I.
   2) **SEKCJA II – UBEZPIECZENIA CYBER OD ROSZCZEŃ OSÓB TRZECICH**:
      a) **ubezpieczenia podstawowe**:
         aa) odpowiedzialność medialna cyber,
         ab) naruszenie prywatności i utrata dokumentów,
         ac) odpowiedzialność z tytułu naruszenia poufności informacji,
         ad) odpowiedzialność z tytułu bezpieczeństwa sieci cyber,
         ae) odpowiedzialność z tytułu naruszenia bezpieczeństwa płatności,
         af) postępowanie regulacyjne i kary,
      b) **ubezpieczenia dodatkowe**:
         ba) **Koszty Ograniczenia Roszczenia**,
         bb) opcjonalny rozszerzony okres raportowania,
         bc) ubezpieczenie kosztów ochrony reputacji **Ubezpieczonego** – Sekcja II.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 powyżej, wskazane w **Polisie Ubezpieczonego**. Strony umowy ubezpieczenia dopuszczają kształtowanie zakresu ubezpieczenia z różnych ubezpieczeń podstawowych i dodatkowych umiejscowionych w Sekcjach, o których mowa w ust. 1 powyżej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje **Roszczenia** wniesione oraz działania i zaniechania popełnione lub rzekomo popełnione na terytorium określonym w **Polisie**.

SEKCJA I

UBEZPIECZENIA PRZED SZKODAMI W CYBERPRZESTRZENI (FIRST PARTY CYBER)

UTRATA I USZKODZENIE DANYCH I SIECI UBEZPIECZONEGO

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie przez **Ubezpieczyciela** uzasadnionych i niezbędnych wydatków poniesionych przez **Ubezpieczonego** w celu przywrócenia:
   1) prawidłowego działania **Sieci Ubezpieczonego** (do stanu sprzed **Szkody**),
   2) informacji przechowywanych w **Sieci Ubezpieczonego**,
   3) jakichkolwiek innych **Danych**, włączając w to dokumenty w postaci fizycznej będące własnością **Ubezpieczonego**,

   w sytuacji wystąpienia w czasie okresu ubezpieczenia **Zdarzenia Cyber**.
2. **Ubezpieczyciel** pokrywa wydatki poniesione przez **Ubezpieczonego** przez okres do 12-stu miesięcy od daty, od kiedy o którymkolwiek ze **Zdarzeń Cyber Ubezpieczony** dowiedział się po raz pierwszy.

UBEZPIECZENIE PRZERWY W DZIAŁALNOŚCI

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 6

Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie przez **Ubezpieczyciela**:

1) straty z tytułu **Zmniejszenia Przychodu Biznesowego Ubezpieczonego** na skutek przerwy w działalności zaistniałej w **Okresie Odtworzenia**,
2) rozsądnych i niezbędnych kosztów przekraczających zwykłe koszty operacyjne **Ubezpieczonego**, poniesionych przez **Ubezpieczonego** w **Okresie Odtworzenia** w celu przywrócenia lub odtworzenia działalności biznesowej **Ubezpieczonego**,

wynikłych z mającego miejsce w czasie okresu ubezpieczenia **Zdarzenia Cyber** albo powstałych w związku ze **Szkodą** poniesioną przez **Ubezpieczonego** z tytułu cyber kradzieży lub **Cyber Wymuszenia**, o których mowa w §§ 7-8 poniżej.

CYBER KRADZIEŻ

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 7

Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie przez **Ubezpieczyciela** kwoty (w granicach podlimitu określonego w **Polisie**) odpowiadającej wysokości **Szkody** powstałej wskutek:

1) kradzieży lub zmiany/modyfikacji **Pieniędzy** lub **Papierów Wartościowych Ubezpieczonego**;
2) kradzieży lub utraty **Towarów Ubezpieczonego** w związku z dostawą lub dostarczaniem **Towarów**;

poniesionej przez **Ubezpieczonego** wyłącznie w następstwie **Cyber Kradzieży Poprzez Nieautoryzowany Dostęp** w okresie ubezpieczenia, ale zawsze z wyłączeniem oszustw polegających na **Podszywaniu się** pod inną osobę.

CYBER WYMUSZENIE

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 8

Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie przez **Ubezpieczyciela** kwoty odpowiadającej wysokości **Szkody** w wyniku **Cyber Wymuszenia** (w granicach podlimitu określonego w **Polisie**), poniesionej przez **Ubezpieczonego** za wcześniejszą zgodą **Ubezpieczyciela** w związku z bliskim i prawdopodobnym zagrożeniem:

a) utraty lub uszkodzenia **Sieci Ubezpieczonego**,

b) utraty **Pieniędzy** lub **Papierów Wartościowych Ubezpieczonego**,

c) utraty, ujawnienia lub nieuprawnionego wykorzystania poufnych informacji **Ubezpieczonego** lub poufnych informacji w stosunku do których **Ubezpieczonemu** przysługuje status administratora **Danych Osobowych** w rozumieniu art. 4 pkt 7 **RODO**;

d) zniszczenia strony internetowej **Ubezpieczonego**;

e) wystąpienia **Kosztów Informatyki Śledczej** poniesione w związku z **Roszczeniem** dotyczącym pkt. a) –d) powyżej,

po jakimkolwiek racjonalnie uzasadnionym zagrożeniu dla **Ubezpieczonego** przez szantażystę mającym miejsce w okresie ubezpieczenia.

ATAK HAKERSKI NA LINIE TELEFONICZNE UBEZPIECZONEGO

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 9

Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie przez **Ubezpieczyciela** kwoty odpowiadającej wysokości kosztów połączeń powstałych w wyniku ataku hakerskiego na linie telefoniczne **Ubezpieczonego**, polegającego na nieautoryzowanym użyciu przepustowości łączy telefonicznych **Ubezpieczonego** przez **Źródło Zewnętrzne**.

KOSZTY ZWIĄZANE Z NOTYFIKACJĄ / POWIADOMIENIEM

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 10

Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie przez **Ubezpieczyciela** uzasadnionych i koniecznych wydatków, zatwierdzonych przez **Ubezpieczyciela**, będących następstwem rzeczywistego lub podejrzewanego ujawnienia **Danych Osobowych**, poniesionych przez **Ubezpieczonego** w celu:

1) zawiadomienia Prezesa Urzędu Ochrony **Danych Osobowych** w sytuacjach, gdy taki obowiązek wynika z obowiązujących przepisów oraz spełnienia wymogów przepisów o naruszeniu bezpieczeństwa w jakiejkolwiek jurysdykcji w zakresie limitu terytorialnego oraz dostarczenia klientom usług wsparcia: „credit monitoring", pokrywanie kosztów call center, edukacji w zakresie kradzieży tożsamości oraz pokrywanie kosztów usług assistance,

2) powiadomienia odpowiednich osób fizycznych o fakcie ujawnienia **Danych Osobowych** w przypadkach, gdzie prawo naruszenia prywatności nie obowiązuje oraz dostarczenia klientom

usług wsparcia: „credit monitoring", pokrywanie kosztów call center, edukacji w zakresie kradzieży tożsamości oraz pokrywanie kosztów usług assistance.

UBEZPIECZENIA DODATKOWE – SEKCJA I

UBEZPIECZENIE OD SKUTKÓW OSZUSTWA PODSZYWANIA SIĘ POD INNĄ OSOBĘ

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 11

Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie przez **Ubezpieczyciela** straty powstałej w dowolnym systemie cyfrowym lub telekomunikacyjnym w wyniku oszustwa **Podszywania się** pod inną osobę w okresie ubezpieczenia, przy czym **Ubezpieczyciel** nie poniesie odpowiedzialności z tytułu tego ubezpieczenia ponad kwotę sumy ubezpieczenia wskazaną w **Polisie**, w każdym jednym okresie ubezpieczenia.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OCHRONY REPUTACJI UBEZPIECZONEGO – SEKCJA I

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 12

1. **Ubezpieczyciel** zwróci **Ubezpieczonemu**, w granicach podlimitu określonego w **Polisie**, rozsądne i konieczne wydatki zatwierdzone przez **Ubezpieczyciela**, aby odpowiedzieć na niekorzystny lub niesprzyjający rozgłos medialny / publikacje w mediach lub uwagę mediów związane ze **Szkodą** ubezpieczoną w ramach ubezpieczeń z Sekcji I niniejszych OWU.
2. Niezależnie od wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, niniejsze ubezpieczenie obejmuje uzasadnione i niezbędne wydatki poniesione przez okres do dwunastu (12.) miesięcy od daty pierwszego powzięcia informacji się o **Zdarzeniu Cyber**.

WSPÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA DLA UBEZPIECZEŃ Z SEKCJI I

---

§ 13

W uzupełnieniu wyłączeń odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**, wymienionych w § 25 poniżej, a odnoszących się do wszystkich ubezpieczeń, w stosunku do ubezpieczeń z Sekcji I, **Ubezpieczyciel**, dodatkowo, nie ponosi odpowiedzialności za stratę lub **Szkodę** powstałą w całości lub w części, bezpośrednio lub pośrednio, w wyniku:

1) polepszenia rozumianego jako każde przywrócenie **Sieci Ubezpieczonego** lub **Danych** przechowywanych w **Sieci Ubezpieczonego** lub w depozycie **Osoby Trzeciej** do poziomu wykraczającego poza stan, jaki istniał przed wystąpieniem **Szkody**; **Ubezpieczony**, może jednak,

za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**, zdecydować się na poprawę do lepszego stanu, w przypadku, gdyby koszty te były takie same lub niższe, niż te, które miałby ponieść **Ubezpieczyciel**,

2) awarii komputerów lub **Sieci Ubezpieczonego** rozumianej jako wszelkich awarii **Sieci Ubezpieczonego** z powodu jakiejkolwiek przyczyny innej niż **Nieautoryzowany Dostęp**, **Wirus Komputerowy**, **Atak DoS** lub **Awaria Systemu**,

3) przerwy w działaniu infrastruktury rozumianej jako wszelkich krajowych lub globalnych awarii, przestojów lub zakłóceń podstawowej infrastruktury internetowej, sieci elektrycznych i sieci dystrybucyjnych i/lub satelitów, w tym awarii podstawowego rdzenia DNS serwerów lub systemów adresowania IP (dotyczy ubezpieczeń: utrata i uszkodzenie **Danych** i **Sieci Ubezpieczonego** oraz ubezpieczenia przerwy w działalności),

4) utraty praw własności intelektualnej, w szczególności rozumianej jako utraty: praw autorskich (w tym licencji), patentów, praw z rejestracji znaków towarowych, wzorów przemysłowych, wzorów użytkowych;

5) naruszenia tajemnicy handlowej przedsiębiorstwa,

6) zużycia rozumianego jako jakiekolwiek zużycie, rozdzielenie lub stopniowe pogarszanie się **Danych** i oprogramowania lub **Sieci Ubezpieczonego** lub jakiejkolwiek ich części.

SEKCJA II

UBEZPIECZENIA CYBER OD ROSZCZEŃ OSÓB TRZECICH

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ Z SEKCJI II

§ 14

1. **Ubezpieczyciel** wypłaci, w imieniu **Ubezpieczonego**, odszkodowanie w związku z **Roszczeniem Osoby Trzeciej** lub **Pracownika** wynikającym ze **Zdarzenia Cyber** – w zależności od danego ubezpieczenia i na zasadach wskazanych w postanowieniach niniejszej Sekcji – o ile zachodzi odpowiedzialność prawna **Ubezpieczonego**.

2. Jeżeli **Roszczenia Powiązane** zostaną skierowane przeciwko **Ubezpieczonemu** i zgłoszone **Ubezpieczycielowi**, to wszystkie takie **Roszczenia Powiązane**, kiedykolwiek zostaną złożone, będą uważane za jedno **Roszczenie**, które zostało po raz pierwszy złożone i zgłoszone **Ubezpieczycielowi** w okresie ubezpieczenia, w którym najwcześniejsze z **Powiązanych Roszczeń** było najpierw wykonane i zgłoszone **Ubezpieczycielowi**. O skierowanym **Roszczeniu Ubezpieczony** powinien powiadomić **Ubezpieczyciela** pisemnie. W przypadku przesyłki pocztowej, data wysłania takiego zawiadomienia będzie uważana za datę zgłoszenia takiego zawiadomienia **Ubezpieczycielowi**.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ MEDIALNA CYBER

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 15

Ubezpieczyciel wypłaci w imieniu **Ubezpieczonego**, w części przekraczającej **Udział Własny** wskazany w **Polisie**, odszkodowanie wynikające z **Roszczenia Osoby Trzeciej**, wnoszonego po raz pierwszy przeciwko **Ubezpieczonemu** w okresie ubezpieczenia, z tytułu:

1) zniesławienia jakiegokolwiek indywidualnego lub komercyjnego przedsięwzięcia,
2) zdyskredytowania produktu,
3) nieumyślnego naruszenia własności intelektualnej (rozumianej zgodnie z zapisem z § 13 pkt 4) powyżej),
4) niewłaściwego wykorzystania linków lub użycia ramek,

wynikających z działalności Cyber Media **Ubezpieczonego**.

NARUSZENIE PRYWATNOŚCI I UTRATA DOKUMENTÓW

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 16

Ubezpieczyciel wypłaci w imieniu **Ubezpieczonego**, w części przekraczającej **Udział Własny** wskazany w **Polisie**, odszkodowanie wynikające z **Roszczenia Osoby Trzeciej** lub **Pracownika**, wnoszonego po raz pierwszy przeciwko **Ubezpieczonemu** w okresie ubezpieczenia, z tytułu:

1) naruszenia prawa jednostki do prywatności lub bezprawnego publicznego ujawnienia informacji prywatnych przez **Ubezpieczonego** lub **Osoby Trzecie Podwykonawców / Dostawców Usług**, za które **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność,
2) naruszenia polityki prywatności **Ubezpieczonego**, włączając w to prawo zwyczajowe lub jakiekolwiek prawo regulujące poufność, integralność lub dostępność **Danych Osobowych**, włączając w to jakiekolwiek niespełnienie przez **Ubezpieczonego** obowiązku poinformowania o faktycznym lub potencjalnie bezprawnym ujawnieniu **Danych Osobowych**.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ Z TYTUŁU NARUSZENIA POUFNOŚCI INFORMACJI

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 17

Ubezpieczyciel wypłaci w imieniu **Ubezpieczonego**, w części przekraczającej **Udział Własny** wskazany w **Polisie**, odszkodowanie wynikające z **Roszczenia Osoby Trzeciej**, wnoszonego po raz pierwszy przeciwko **Ubezpieczonemu** w okresie ubezpieczenia, z tytułu ujawnienia **Niepublicznych Informacji Dotyczących Przedsiębiorcy** lub tajemnic handlowych będących w posiadaniu **Ubezpieczonego** lub **Osób Trzecich Podwykonawców / Dostawców Usług**, za które **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność, włączając w to jakiekolwiek niespełnienie przez **Ubezpieczonego** obowiązku poinformowania o faktycznym lub potencjalnie bezprawnym ujawnieniu **Niepublicznych Informacji Dotyczących Przedsiębiorcy**.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ Z TYTUŁU BEZPIECZEŃSTWA SIECI CYBER

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 18

Ubezpieczyciel wypłaci w imieniu **Ubezpieczonego**, w części przekraczającej **Udział Własny** wskazany w **Polisie**, odszkodowanie wynikające z **Roszczenia Osoby Trzeciej**, wnoszonego po raz

pierwszy przeciwko **Ubezpieczonemu** w okresie ubezpieczenia, z tytułu niepowodzenia **Ubezpieczonego** w niedopuszczeniu do **Zdarzenia Cyber** skutkującego:

1) niezdolnością innych do uzyskania dostępu do **Sieci Ubezpieczonego** lub
2) uszkodzeniem **Sieci Osób Trzecich** i/lub utratą lub uszkodzeniem **Danych** w **Sieciach Osób Trzecich**, lub
3) utratą lub uszkodzeniem **Danych Osób Trzecich** przechowywanych w **Sieci Ubezpieczonego** lub **Osób Trzecich Podwykonawców / Dostawców Usług**, za które **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność, lub
4) lub **Pieniędzy** lub **Papierów Wartościowych** zdeponowanych u **Osób Trzecich**, za które **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność,

ale zawsze za wyjątkiem **Awarii Systemu**.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ Z TYTUŁU NARUSZENIA BEZPIECZEŃSTWA PŁATNOŚCI

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 19

Ubezpieczyciel wypłaci w imieniu **Ubezpieczonego**, w części przekraczającej **Udział Własny** wskazany w **Polisie**, odszkodowanie wynikające z **Roszczenia Osoby Trzeciej**, wnoszonego po raz pierwszy przeciwko **Ubezpieczonemu** w okresie ubezpieczenia, z tytułu naruszenia pisemnej umowy pomiędzy **Ubezpieczonym**, a innym podmiotem lub osobą fizyczną regulującej przechowywanie i przetwarzanie informacji o **Danych** z kart kredytowych, włączając w to jakiekolwiek naruszenie PCI DSS (Payment Card Industry Data Security Standard).

POSTĘPOWANIE REGULACYJNE I KARY

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 20

Ubezpieczyciel wypłaci w imieniu **Ubezpieczonego**, w części przekraczającej **Udział Własny** wskazany w **Polisie**, odszkodowanie wynikające z **Roszczenia Osoby Trzeciej**, wnoszonego po raz pierwszy przeciwko **Ubezpieczonemu** w okresie ubezpieczenia, z tytułu:

1) obowiązku zapłaty kar administracyjnych lub grzywien, ale tylko w zakresie dopuszczalnym przez prawo,
2) kosztów obrony w postępowaniach regulacyjnych związanych z postępowaniem karnym, cywilnym, administracyjnym, w tym postępowaniem przygotowawczym i postępowaniem odwoławczym w jakichkolwiek dochodzeniach regulacyjnych związanych z działalnością gospodarczą **Ubezpieczonego**.

UBEZPIECZENIA DODATKOWE – SEKCJA II

KOSZTY OGRANICZENIA ROSZCZENIA

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 21

Jeżeli w okresie ubezpieczenia **Ubezpieczony** zażąda od **Ubezpieczyciela** zapłaty **Kosztów Ograniczenia Roszczenia**, **Ubezpieczyciel**, z zastrzeżeniem obowiązujących postanowień zawartych w niniejszych OWU, zapłaci w imieniu **Ubezpieczonego** lub zrefunduje **Ubezpieczonemu Koszty** takiego **Ograniczenia Roszczenia**. **Ubezpieczyciel**, według własnego uznania, określi rozsądne wydatki w celu uniknięcia **Roszczenia**, wynikającego z niniejszego ubezpieczenia.

OPCJONALNY ROZSZERZONY OKRES SPRAWOZDAWCZY

§ 22

1. Jeżeli, z przyczyn innych niż zaległa niezapłacona składka ubezpieczeniowa, nie dojdzie do odnowienia ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczeń z Sekcji II, **Ubezpieczony** ma możliwość wykupienia rozszerzonego okresu sprawozdawczego na trzysta sześćdziesiąt pięć (365) dni w przypadku ubezpieczenia z Sekcji II. W przypadku wykupienia rozszerzonego okresu sprawozdawczego, **Ubezpieczyciel** zapłaci w imieniu **Ubezpieczonego** wszelkie **Roszczenia** i **Koszty i Wydatki na Obronę** poniesione w wyniku jakiegokolwiek **Roszczenia**, które byłoby objęte ubezpieczeniem na mocy Sekcji II, pod warunkiem, że czyn, błąd lub zaniechanie skutkujące powstaniem **Roszczenia** ma miejsce przed datą wejścia w życie anulowania lub nieodnowienia i podlega niniejszym OWU.
2. Rozszerzony okres sprawozdawczy jest dostępny tylko:
   1) jeżeli **Ubezpieczyciel** otrzyma pisemny wniosek o przedłużenie okresu sprawozdawczego nie później niż dziesięć (10) dni po dacie wejścia w życie rozwiązania / odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub nieodnowienia umowy ubezpieczenia, oraz
   2) jeżeli **Ubezpieczyciel** otrzyma dodatkową składkę ubezpieczeniową równą dziewięćdziesięciu procentom (90%) ostatniej rocznej składki przypadającej na ubezpieczenie z Sekcji II nie później niż trzydzieści (30) dni po zakończeniu lub wygaśnięciu okresu ubezpieczenia.

   Ubezpieczony nie będzie uprawniony do zakupu dłuższego okresu sprawozdawczego, jeżeli **Ubezpieczony** jest niewypłacalny lub złożył wniosek o upadłość, lub ma zarząd komisaryczny w okresie ważności ubezpieczenia.
3. Rozszerzony okres sprawozdawczy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu okresu wygaśnięcia ubezpieczenia i kończy się w dniu wcześniejszym o godzinie 17:00 czasu polskiego trzysta sześćdziesiąt pięć (365) dni później lub w dniu, w którym **Ubezpieczony** zawarł umowę ubezpieczenia, która obejmuje takie same ubezpieczenie jak omawiana w niniejszym paragrafie.
4. Jeżeli rozszerzony okres sprawozdawczy kończy się, ponieważ **Ubezpieczony** zawiera umowę ubezpieczenia obejmujące taki sam zakres pokrycia ubezpieczeniowego jak w niniejszym paragrafie, wówczas **Ubezpieczyciel** zatrzyma składkę krótkoterminową obliczoną proporcjonalnie do dodatkowej składki powiększonej o dziesięć procent (10%), a **Ubezpieczony** otrzyma zwrot ewentualnego salda składki, o ile nie nastąpiło powiadomienie o okolicznościach zdarzenia ubezpieczeniowego lub **Roszczeniach** w okresie ważności ubezpieczenia lub rozszerzonym okresie sprawozdawczym, w którym to przypadku zwrot nie zostanie przyznany.
5. Prawo do zakupu rozszerzonego okresu sprawozdawczego upływa dziesięć (10) dni po dacie wejścia w życie rozwiązania / odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub nieodnowienia umowy ubezpieczenia. Wszelkie zawiadomienia **Ubezpieczyciela** w tym rozszerzonym okresie sprawozdawczym będą uważane za uprzednio zgłoszone **Ubezpieczycielowi** w okresie ważności umowy ubezpieczenia.
6. Zakres udzielony w ramach tego przedłużenia podlega warunkom, ograniczeniom i podlimitom określonym w **Polisie**. W żadnym wypadku rozszerzony okres sprawozdawczy nie będzie działał

w celu zwiększenia limitów odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** podanych w **Polisie** i przewidzianych w niniejszym paragrafie.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OCHRONY REPUTACJI UBEZPIECZONEGO – SEKCJA II

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 23

Ubezpieczyciel zwróci **Ubezpieczonemu**, w granicach podlimitu określonego w **Polisie**, uzasadnione i niezbędne wydatki zatwierdzone przez **Ubezpieczyciela**, w celu zareagowania na negatywny lub niekorzystny rozgłos lub uwagę mediów, wynikające z **Roszczenia**, które jest objęte odpowiedzialnością **Ubezpieczyciela** na mocy umowy ubezpieczenia.

WSPÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA DLA UBEZPIECZEŃ Z SEKCJI II

---

§ 24

W uzupełnieniu wyłączeń odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**, wymienionych w § 25 poniżej, a odnoszących się do wszystkich ubezpieczeń z Sekcji II **Ubezpieczyciel**, dodatkowo, nie ponosi odpowiedzialności za pokrycie kosztów odpowiedzialności cywilnej ani kosztów obrony i wydatków na rzecz jakiejkolwiek **Osoby Trzeciej** wynikających z jakichkolwiek **Roszczeń** lub w konsekwencji:

1) **Roszczeń** innych **Ubezpieczonych** lub posiadanych podmiotów rozumianych jako **Roszczenia** zgłoszone przez lub w imieniu:
   1) jakiegokolwiek **Ubezpieczonego**, z wyjątkiem **Pracownika** w związku z ujawnieniem **Danych Osobowych Pracowników** przez głównego **Ubezpieczonego** wskazanego w **Polisie**,
   2) jakiejkolwiek spółki macierzystej lub spółki zależnej głównego **Ubezpieczonego** wymienionej w **Polisie**,
   3) jakiejkolwiek osoby lub podmiotu posiadającego jakiekolwiek wykonawcze lub kontrolne udziały u głównego **Ubezpieczonego**,
   4) każdego podmiotu, w którym główny **Ubezpieczony** posiada udziały lub udziały w kapitale zakładowym.
2) obciążeń zwrotnych rozumianych jako wszelkie płatności pełne lub częściowe, w przypadku których bank lub wystawca kart kredytowych uniemożliwił lub cofnął transakcję płatniczą, z wyjątkiem zakresu objętego ubezpieczeniem z Sekcji II - odpowiedzialność z tytułu naruszenia bezpieczeństwa płatności,
3) odpowiedzialności kontraktowej rozumianej jako wszelkie zobowiązania wynikające z jakiejkolwiek umowy, chyba że odpowiedzialność **Ubezpieczonego** istniałaby w takim samym zakresie w przypadku braku takiej umowy (nie dotyczy ubezpieczenia z Sekcji II – naruszenie odpowiedzialności z tytułu bezpieczeństwa płatności),
4) związanej z hazardem rozumianym jako: hazard, wygrane, nagrody, kupony lub pornografia,
5) związanych z prawami własności intelektualnej rozumianych jako: wszelkie prawa własności intelektualnej, tajemnice handlowe lub wartość firmy, z wyjątkiem zakresu objętego

ubezpieczeniami z Sekcji II: odpowiedzialność medialna cyber i naruszenie odpowiedzialności z tytułu poufności informacji,

6) przywłaszczenia przez **Ubezpieczonego** rozumianego jako wszelkie faktyczne lub domniemane przywłaszczenie tajemnic przedsiębiorstwa przez **Ubezpieczonego** lub **Pracownika Ubezpieczonego**, bez względu na podstawę zatrudnienia;

7) związanych z patentami rozumianym jako jakiekolwiek faktyczne lub domniemane naruszenie praw patentowych.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 25

Zakres ochrony ubezpieczeniowej we wszystkich ubezpieczeniach wymienionych w niniejszych OWU nie obejmuje następujących **Szkód** / **Roszczeń** powstałych w całości lub w części, bezpośrednio lub pośrednio, w wyniku:

1) uszkodzenia ciała **Ubezpieczonego**,

2) nieprzestrzegania wymogów ustawy COPPA (Children's Online Privacy Protection Act) lub jakiegokolwiek innego podobnego ustawodawstwa w innej jurysdykcji dotyczącej bezpieczeństwa i prywatności nieletnich i ich **Danych Osobowych** w Internecie,

3) działań:
   a) nielegalnych,
   b) o charakterze przestępczym,
   c) złośliwych,
   d) zamierzonych lub świadomych naruszeń jakiegokolwiek zobowiązania, obowiązku, prawa, umowy lub regulacji

   popełnionych przez członków Zarządu **Ubezpieczonego**, dyrektorów zarządzających, dyrektorów operacyjnych, dyrektorów departamentu prawnego, menedżerów ds. ryzyka, dyrektorów ds. technologii (IT), oficerów informacji (data protection oficer), oficerów ds. ryzyka lub prywatności, w tym wszelkich działań mających na celu akceptację lub umyślne zignorowanie takich aktów, chyba że taka osoba nie była już zatrudniona lub nie pracowała dla **Ubezpieczonego** w chwili popełnienia takiego czynu,

4) **Roszczenia** lub straty poniesionej przez **Ubezpieczonego** w wyniku oszustwa **Podszywania się** pod inne osoby, z wyjątkiem przypadków przewidzianych zakresem ubezpieczenia odnoszącym się do ubezpieczenia od skutków oszustwa **Podszywania się** pod inną osobę, w o którym jest mowa w § 11 powyżej,

5) niewypłacalności lub bankructwa **Ubezpieczonego** lub **Podmiotu Zależnego**,

6) przedsięwzięcia typu "joint venture", o ile nie zostało to uzgodnione na piśmie przez **Ubezpieczyciela** i wymienione w **Polisie**,

7) zagrożenia nuklearnego i/lub skażenia radioaktywnego w postaci / pochodzącego:

   a) emisji, uwolnienia lub ucieczki promieniowania elektromagnetycznego,

   b) promieniowania jonizującego lub zanieczyszczenia radioaktywnością z jakiegokolwiek paliwa jądrowego lub z jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych ze spalania paliwa jądrowego,

c) z broni lub urządzenia wykorzystującego rozszczepienie jądrowe lub jądrowe i/lub syntezę termojądrową lub inną podobną reakcję lub skażenie radioaktywne lub materię,

d) radioaktywne, toksyczne, wybuchowe lub inne niebezpieczne właściwości którejkolwiek z:

da) instalacji jądrowej, reaktora jądrowego lub innego zespołu jądrowego lub jego elementu jądrowego,

db) materii radioaktywnej, przy czym wyłączenie w tym podpunkcie nie obejmuje radioaktywnych izotopów (innych niż paliwo jądrowe), gdy takie izotopy są przygotowywane, przewożone, przechowywane lub wykorzystywane do celów handlowych, rolniczych, medycznych, naukowych lub innych podobnych celów pokojowych,

e) z dowolnej broni chemicznej, biologicznej, biochemicznej lub elektromagnetycznej,

8) uszkodzenia fizycznego, uszkodzenia mechanicznego, utraty i/lub uszkodzenia mienia w tym **Sieci Ubezpieczonego** - z wyjątkiem przypadków przewidzianych zakresem ubezpieczenia odnoszącym się do ubezpieczenia "odpowiedzialność z tytułu bezpieczeństwa sieci cyber", o którym jest mowa w § 18 powyżej,

9) wcześniejszej wiedzy **Ubezpieczonego** odnośnie:

a) **Roszczeń** złożonych, rozpoczętych lub zagrażających **Ubezpieczonemu** przed rozpoczęciem umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU,

b) okoliczności znanych lub które powinny być znane **Ubezpieczonemu** przed rozpoczęciem umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU,

c) **Roszczenia** lub **Okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego**, które zostały zgłoszone lub powinny zostać zgłoszone z jakiegokolwiek innego ubezpieczenia przed rozpoczęciem obowiązywania umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU,

10) jakiejkolwiek odpowiedzialności powstałej w wyniku lub na skutek **Zanieczyszczenia Środowiska**,

11) działalności gospodarczej lub innej działalności podlegających obowiązującym sankcjom gospodarczym, politycznym lub handlowym, zakazom lub ograniczeniom; w takim wypadku nie ma odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** i **Ubezpieczyciel** nie jest zobowiązany do wypłaty jakichkolwiek świadczeń i odszkodowań w zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłaty takiego odszkodowania lub zapewnienia takiego świadczenia naraziłoby **Ubezpieczyciela** na jakiekolwiek szkody w związku z obowiązującymi sankcjami gospodarczymi, politycznymi lub handlowymi, zakazami lub ograniczeniami; **Ubezpieczyciel** jest zobowiązany do przestrzegania wszystkich obowiązujących państwa należące do Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unię Europejską i Stany Zjednoczone (w tym przepisów nałożonych przez Urząd Kontroli Zagranicznych Aktywów) ograniczeń finansowych, środków i sankcji, które wszystkie stanowią część niniejszego wyłączenia,

12) naruszenia jakiegokolwiek polskiego lub zagranicznego prawa dotyczącego obrotu papierami wartościowymi, w tym m.in. polskiej Ustawy o obrocie instrumentami finansowymi z dnia 29.07.2005r. (Dz.U.2017.0.1768 t.j., z późn. zm.) oraz prawa Stanów Zjednoczonych takiego jak Securities Act z 1933, Securities Exchange Act z 1934 r., Sarbanes-Oxley Act z 2002 r. i aktów prawnych wydanych na ich podstawie,

13) naruszenia jakiegokolwiek polskiego lub zagranicznego prawa antymonopolowego, antytrustowego, zabraniającego ustalania cen, dyskryminacji cenowej, agresywnych/destrukcyjnych praktyk cenowych lub ograniczania handlu, albo prawa chroniącego konkurencję, w tym ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z 2007r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 33 z późn. zm.) oraz prawa Stanów Zjednoczonych takiego jak Sherman Act, Clayton Act, Robinson-Patman Act i aktów prawnych wydanych na ich podstawie,

14) naruszenia przez **Ubezpieczonego** jakiegokolwiek polskiego lub zagranicznego prawa regulującego dotyczącego legislacji antyspamowej, w tym kwestie obostrzeń w komercyjnej

wysyłce wiadomości e-mail, w tym ustawy o prawach konsumenta z 2014r. (Dz.U. z 2014r., poz. 827 z póź. zm.) oraz prawa Stanów Zjednoczonych takiego jak ustawa CAN-SPAM z 2003 r. lub wszelkie późniejsze zmiany tego aktu i aktów prawnych wydanych na ich podstawie wszelkie inne ustawy, ustawy lub rozporządzenia oraz wszelkie późniejsze zmiany zakazujące rozpowszechniania niezamówionej korespondencji, w tym ustawy o ochronie konsumentów telefonicznych z 2001r.,

15) strat opartych na lub wynikających z lub w jakikolwiek sposób związanych z wojną,

16) wszelkich **Roszczeń** retorsyjnych (punitive damages), sankcyjnych (exemplary damages), **Roszczeń** za straty moralne (aggravated damages) bądź **Roszczeń** o wielokrotnej wartości (multiple damages), chyba że przepisy prawa pozwalają na ubezpieczenie się od takich **Roszczeń**.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 26

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego złożony w postaci „Formularza oceny ryzyka" udostępnionego przez **Ubezpieczyciela**. Ubezpieczający jest zobowiązany dostarczyć na żądanie **Ubezpieczyciela** wszelkie dodatkowe dokumenty i informacje, które pozwolą **Ubezpieczycielowi** przeprowadzić pełną ocenę ryzyka przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, po dokonaniu oceny ryzyka.
3. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej wskazana jest w **Polisie**.
5. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z chwilą opłacenia za nią składki ubezpieczeniowej w kwocie i na rachunek bankowy wskazany przez **Ubezpieczyciela**.
6. Za zapłatę składki ubezpieczeniowej uznaje się zapłatę pełnej kwoty ustalonej w umowie ubezpieczenia.
7. Za dzień płatności składki ubezpieczeniowej uznaje się datę skutecznej dyspozycji przelewu bankowego, datę stempla pocztowego na przekazie pocztowym lub dowodzie wpłaty, albo datę autoryzacji płatności on-line.
8. **Ubezpieczyciel** potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem **Polisy**,
9. Jeżeli jakakolwiek część składki jest oparta na szacunkach dostarczonych przez **Ubezpieczonego**, **Ubezpieczony** przechowuje dokładny zapis zawierający wszystkie istotne dane i umożliwia **Ubezpieczycielowi** sprawdzenie takiego zapisu. **Ubezpieczony**, w terminie jednego (1) miesiąca po upływie okresu ubezpieczenia, podaje informacje, jakich może wymagać **Ubezpieczyciel** do zmiany wysokości składki, a ewentualna różnica zostanie wpłacona przez **Ubezpieczonego** bądź zostanie mu zwrócona, z zastrzeżeniem odpowiedniej minimalnej składki.
10. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa ustaje przed upływem końcowego terminu określonego w **Polisie**, **Ubezpieczyciel** dokonuje zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA, PODLIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI I UDZIAŁ WŁASNY

SUMA UBEZPIECZENIA I PODLIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 27

1. Suma ubezpieczenia wskazana w **Polisie** stanowi maksymalną łączną wartość wszelkich świadczeń, do których może być zobowiązany **Ubezpieczyciel** na podstawie umowy ubezpieczenia z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie zapisów niniejszych OWU i ubezpieczeń wskazanych w **Polisie**, bez względu na ilość uchybień, błędów lub zaniechań, osób lub podmiotów objętych ubezpieczeniem, osób występujących z **Roszczeniem**, **Roszczeń**, **Szkód** lub naruszeń bezpieczeństwa informacji, jak również bez względu na ilość wybranych ubezpieczeń, o których mowa w § 4 ust. 1 powyżej.
2. W umowie ubezpieczenia obowiązują podlimity określone w **Polisie**. Podlimity ustalone są w ramach sumy ubezpieczenia i ograniczają wartość świadczeń z tytułu danego ubezpieczenia. W szczególności podlimity ograniczają łączną wartość świadczeń wypłaconych z tytułu danego ubezpieczenia, bez względu na liczbę **Roszczeń** i **Szkód**.
3. Z zachowaniem postanowień § 14 powyżej, **Ubezpieczyciel** wypłaca świadczenie w odniesieniu do każdego **Roszczenia** lub **Szkody** po potrąceniu odpowiedniego **Udziału Własnego** określonego w **Polisie** (o ile występuje) oraz po upływie, wskazanego w **Polisie**, okresu oczekiwania. Z zastrzeżeniem postanowień zdania powyżej, **Ubezpieczony** uprawniony jest do otrzymania świadczenia pod warunkiem zapłaty wartości **Udziału Własnego** uprawnionym osobom wskazanym przez **Ubezpieczyciela**. **Ubezpieczyciel** obowiązany jest do wypłaty świadczenia w części przekraczającej wartość **Udziału Własnego**. Wartość **Udziału Własnego** nie powiększa wartości sumy ubezpieczenia ani podlimitu.
4. Jeśli **Ubezpieczyciel** jest zobowiązany do wypłaty świadczenia lub świadczeń z tytułu więcej niż jednego ubezpieczenia wymienionego w **Polisie** z tytułu jakiegokolwiek **Roszczenia** lub **Szkody**, zastosowanie znajduje najwyższy z podlimitów przewidziany dla tego **Roszczenia** lub **Szkody** przy jednoczesnym zastosowaniu najwyższego z zastrzeżonych w **Polisie Udziałów Własnych**.
5. Suma ubezpieczenia oraz podlimity ulegają zmniejszeniu o kwoty wypłacone na podstawie umowy ubezpieczenia tytułem świadczeń ubezpieczeniowych.
6. W przypadku, gdy z **Ubezpieczycielem**, spółką z jego grupy kapitałowej lub innym podmiotem zależnym zawarta zostanie inna umowa ubezpieczenia o podobnym charakterze, maksymalna wysokość odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z tytułu wszystkich takich umów ubezpieczenia nie przekroczy sumy ubezpieczenia określonej w tej, z wyżej wymienionych umów ubezpieczenia, w której określona została najwyższa suma ubezpieczenia. Żadne z postanowień **Polisy** nie będzie rozumiane jako podwyższające wysokość sumy ubezpieczenia określonej w **Polisie**. Ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia nie będą objęte koszty obrony sądowej przed **Roszczenia**mi, w zakresie w jakim **Ubezpieczyciel** zobowiązany będzie do obrony przed takimi **Roszczeniem** na podstawie innej umowy ubezpieczenia.

UDZIAŁ WŁASNY

§ 28

1. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego należnego od **Ubezpieczyciela** z tytułu **Szkody** / **Roszczenia** zostaje pomniejszona o kwotę **Udziału Własnego**, o ile ta została określona w **Polisie**. Kwota **Udziału Własnego** zostanie pokryta przez **Ubezpieczonego** i nie będzie objęta ochroną ubezpieczeniową.
2. Jeżeli w związku ze **Zdarzeniem Cyber Ubezpieczony** wybierze wskazane przez **Ubezpieczyciela** „usługi reakcji na **Zdarzenie Cyber**" **Udział Własny** dla **Kosztów Reakcji na Zdarzenie Cyber** nie będzie miał zastosowania.

3. W przypadku, gdy, w związku ze **Szkoda**mi / **Roszczenia**mi z kilku ubezpieczeń, będzie mogła zostać zastosowana więcej niż jedna kwota **Udziału Własnego**, wówczas do **Szkody** / **Roszczenia** z tytułu danej **Szkody** / danego **Roszczenia**, do której zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia zastosowanie ma **Udział Własny**, zastosowana zostanie najwyższa z tych kwot **Udziału Własnego**.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 29

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w **Polisie**.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki.
3. Jeżeli **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie, **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. Przy braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
4. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na okres nie krótszy niż 12. miesięcy.
5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia wygasa:
   1) z chwilą upływu okresu ubezpieczenia,
   2) z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia,
   3) na skutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez **Ubezpieczyciela**, w przypadkach wskazanych w niniejszych OWU.

OBOWIĄZKI I UPRAWNIENIA UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

---

§ 30

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości **Ubezpieczyciela** wszystkie znane sobie okoliczności, o które **Ubezpieczyciel** zapytywał w „Formularzu oceny ryzyka", albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu 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 Ubezpieczający jest obowiązany niezwłocznie zgłaszać **Ubezpieczycielowi** wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, o które **Ubezpieczyciel** zapytywał w „Formularzu oceny ryzyka" albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach.
3. Ubezpieczający jest obowiązany informować **Ubezpieczyciela** o zmianie adresu siedziby. Jeżeli Ubezpieczający działał przez przedstawiciela, to obowiązek określony w zdaniu pierwszym powyżej ciąży również na przedstawicielu.
4. Jeżeli Ubezpieczający działał przez przedstawiciela, to obowiązki określone w ust. 1-2 ciążą również na przedstawicielu i obejmują także okoliczności jemu znane.

5. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 2 i 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1, 2 i 4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
6. Ubezpieczający jest obowiązany umożliwić **Ubezpieczycielowi** dostęp do ubezpieczonych **Danych** oraz przedstawiać dokumenty związane z ich zakupem i eksploatacją.
7. **Ubezpieczony** jest obowiązany do udostepnienia własnej infrastruktury informatycznej w postępowaniu likwidacyjnym na zlecenie **Ubezpieczyciela**, w tym w formie zdalnej (kryptograficznie bezpiecznej), jeżeli jest to niezbędne do ustalenia zakresu lub wysokości **Szkody**.
8. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 6 i 7, **Ubezpieczyciel** może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części, w zakresie w jakim niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności powstania **Szkody** bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania i pozostaje w związku przyczynowym z zaistniałym zdarzeniem.
9. **Ubezpieczony** jest obowiązany do udostępnienia **Danych Ubezpieczycielowi** w celu wykonania kopii binarnej **Danych** w postępowaniu likwidacyjnym.

§ 31

Ubezpieczający wskazany w **Polisie** ma prawo i obowiązek składać oraz odbierać oświadczenia dotyczące umowy ubezpieczenia w zakresie:

1) odstąpienia od niej lub jej rozwiązania,
2) płatności składki, w tym składki dodatkowej,
3) otrzymywania zwrotów składki,
4) uzgadniania zmian do umowy ubezpieczenia w trakcie istnienia ochrony ubezpieczeniowej,
5) zapłaty **Udziałów Własnych**,
6) otrzymywania świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia,
7) wszelkiej innej korespondencji z **Ubezpieczycielem** dotyczącej umowy ubezpieczenia.

SPOSÓB POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU SZKODY, ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ

§ 32

1. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową **Ubezpieczony** obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia lub zmniejszenia rozmiarów potencjalnej **Szkody** / potencjalnego **Roszczenia** bądź kosztów wynikających z umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli **Ubezpieczony** umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, **Ubezpieczyciel** wolny jest od odpowiedzialności za **Szkody** / zgłoszone **Roszczenia** powstałe z tego powodu.
3. Ponadto do obowiązków **Ubezpieczonego** należy:
   1) niezwłocznie po wykryciu zdarzenia zawiadomić **Ubezpieczyciela**, w trybie opisanym w § 33 poniżej, o **Szkodzie** i/lub o zgłoszonym **Roszczeniu**;

2) pozostawić bez zmian miejsce **Szkody** do czasu przybycia lub nawiązania zdalnego kontaktu (kryptograficznie bezpiecznego) przez **Ubezpieczyciela** lub podmiotu upoważnionego przez **Ubezpieczyciela**, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia **Danych** pozostałych po **Szkodzie** lub zmniejszenia **Szkody**,

3) umożliwić **Ubezpieczycielowi** lub podmiotowi upoważnionemu przez **Ubezpieczyciela** dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania **Szkody**, zasadności i wysokości **Roszczenia** oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, a także niezbędnych pełnomocnictw.

4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 3 pkt. 1) powyżej **Ubezpieczyciel** odpowiednio zmniejszy świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia **Szkody** / **Roszczenia** lub uniemożliwiło **Ubezpieczycielowi** ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową i pozostaje w związku przyczynowym z zaistniałym zdarzeniem.

5. Skutki braku zawiadomienia **Ubezpieczyciela** o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie następują, jeżeli **Ubezpieczony** niezwłocznie powiadomił **Ubezpieczyciela**, na: adres e-mail i/lub numer telefonu, i/lub dedykowaną aplikację do zgłaszania **Szkód** / **Roszczeń** podane w danych kontaktowych umieszczonych na **Polisie**, o każdej **Szkodzie** i **Roszczeniu**, o których dowiedział się w czasie trwania ubezpieczenia, przy tym jeżeli umowa ubezpieczenia nie zostanie odnowiona, a **Szkoda** miała miejsce bądź **Roszczenie** zostanie złożone w ciągu ostatnich trzydziestu (30.) dni okresu ubezpieczenia, **Ubezpieczony** powinien zawiadomić **Ubezpieczyciela** o takiej **Szkodzie** / takim **Roszczeniu** dodatkowo nie później niż piętnaście (15.) dni po końcu okresu ubezpieczenia.

6. W razie niedopełnienia przez **Ubezpieczonego** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 3 **Ubezpieczyciel** odmówi wypłaty odszkodowania w całości lub w części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności powstania **Szkody** / zasadności i wysokości **Roszczenia** bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania / świadczenia.

§ 33

1. Zawiadomienie, o którym mowa w § 32 ust. 3 pkt 1) powyżej, , powinno zawierać w szczególności:

1) numer **Polisy** ubezpieczeniowej;

2) imię i nazwisko zgłaszającego wraz z nazwą **Ubezpieczonego**;

3) dane kontaktowe zgłaszającego (nr telefonu i / lub adres email);

4) możliwie szczegółowy opis zdarzenia będącego podstawą **Roszczenia**, w tym przykładowo:

a) datę wykrycia zdarzenia i datę wystąpienia (lub prawdopodobnego wystąpienia) zdarzenia;

b) opis przyczyn, działań, błędów wskazujących na powstanie **Szkody**;

c) czy nastąpiło naruszenie bezpieczeństwa **Danych Osobowych**; jeśli tak: na czym to naruszenie polegało?

d) czy istnieje ryzyko, że media zostaną poinformowane o naruszeniu?

e) czy istnieje bezpośrednie ryzyko dalszej utraty **Danych** lub szerszego ich rozpowszechniania?

f) czy i jeśli tak, to jakie działania zostały podjęte w celu naprawienia **Szkody**?

g) szacowana wartość **Szkody** i jej wpływ na działalność **Ubezpieczonego**.

2. Przyjmuje się, że zawiadomienie **Ubezpieczyciela** o każdym, wynikającym z okoliczności, o których mowa w ust. 1, **Szkodzie** / **Roszczeniu** zgłoszonym **Ubezpieczonemu**, zostało przekazane **Ubezpieczycielowi** w dniu zawiadomienia go po raz pierwszy o tych okolicznościach, o ile zawiadomienie spełnia wymogi określone w ust. 1 powyżej.

§ 34

1. W związku z ochroną ubezpieczeniową przewidzianą na mocy ubezpieczeń, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1) ppkt.: ab), ad), ae), **Ubezpieczony** jest zobowiązany do przedłożenia **Ubezpieczycielowi** (na własny koszt) pisemnego, szczegółowego wykazania **Szkody**, stanowiącego dokument wyjaśniający okoliczności wraz ze szczegółowym kosztorysem **Szkody**.
2. Bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody **Ubezpieczyciela** ani Ubezpieczający ani **Ubezpieczony** nie są uprawnieni do przyjęcia odpowiedzialności, dokonywania płatności, przyjęcia jakichkolwiek zobowiązań, przystępowania do ugody ani uznania jakiegokolwiek orzeczenia lub decyzji.

§ 35

Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie zapewnić **Ubezpieczycielowi**:

1) na własny koszt - wszelkie informacje dotyczące **Okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego**, **Szkody** lub **Zdarzenia Cyber**, o które zasadnie wnioskował **Ubezpieczyciel**; każdy nakaz, formularz **Roszczenia** lub wezwanie powinny zostać przekazane **Ubezpieczycielowi** niezwłocznie po jego otrzymaniu, i
2) szczegóły wszelkich innych ubezpieczeń związanych z **Okolicznościami Zdarzenia Ubezpieczeniowego**, **Roszczenia**mi lub **Zdarzeniami Cyber**, i
3) wszystkie: księgi handlowe, dokumenty, dowody, informacje, wyjaśnienia i inne dowody, jakie mogą być zasadnie wymagane, a wszystkie informacje i szczegóły mogą być sporządzone przez zawodowych księgowych lub audytorów **Ubezpieczonego**, pod warunkiem, że regularnie działają w ten sposób, i powiedzieli, że raporty uprawdopodobniają istnienie takich informacji i danych szczegółowych.

OBSŁUGA ROSZCZEŃ I WYPŁATA ODSZKODOWANIA / ŚWIADCZENIA

---

§ 36

1. **Ubezpieczyciel** ma prawo (ale nie obowiązek) prowadzenia w imieniu **Ubezpieczonego** obrony przed jakimkolwiek **Roszczeniem**, a także wyznaczania pełnomocników reprezentujących **Ubezpieczonego**. Obowiązek prowadzenia obrony przed **Roszczeniem** spoczywa wyłącznie na **Ubezpieczonym**. **Ubezpieczyciel** ma prawo nadzorować przebieg postępowań związanych z **Roszczeniem**, bezpośrednio lub za pośrednictwem zewnętrznego doradcy, działającego na jego zlecenie, a **Ubezpieczony** ma obowiązek to umożliwić. **Ubezpieczyciel** zastrzega sobie prawo udziału w każdym etapie postępowania związanego z **Roszczeniem**, w tym w negocjacjach zmierzających do zawarcia ugody. **Ubezpieczyciel** ma prawo prowadzić postępowanie wyjaśniające co do zakresu istnienia ochrony ubezpieczeniowej, w tym oświadczeń i informacji o **Ubezpieczonym** przekazanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do zapłaty odszkodowania na podstawie uznania **Roszczenia** z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w

postępowaniu dotyczącym stanu faktycznego, zasadności **Roszczeń** i wysokości odszkodowania lub zawartej z nim ugody albo na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.

3. **Ubezpieczyciel** wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe należne na podstawie umowy ubezpieczenia w terminie trzydziestu (30.) dni od daty otrzymania zawiadomienia - wraz z dokumentami i informacjami potrzebnymi do ustalenia zasadności jego wypłaty - 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 czternastu (14.) dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
4. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, z dniem zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez **Ubezpieczyciela** na podstawie umowy ubezpieczenia, **Roszczenie Ubezpieczonego** przeciwko **Osobie Trzeciej** odpowiedzialnej za **Szkodę** przechodzi na **Ubezpieczyciela** do wysokości zapłaconego świadczenia ubezpieczeniowego. Powyższe nie znajduje zastosowania w sytuacji, gdy osobą odpowiedzialną za **Szkodę** byłby **Pracownik** Ubezpieczającego / **Ubezpieczonego**, chyba że taki **Pracownik** działał umyślnie, nieuczciwie lub popełnił czyn zabroniony z kodeksu karnego, co zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądowym.
5. Jeżeli **Ubezpieczony** odmawia zawarcia ugody, którą zaleca **Ubezpieczyciel** i decyduje się na wejście w spór lub dalszą obronę przed **Roszczeniem**, to odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** za to **Roszczenie** nie przekroczy kwoty wystarczającej do zaspokojenia **Roszczenia** w dacie takiej odmowy, powiększonej o **Koszty i Wydatki na Obronę** poniesione do dnia, w którym **Ubezpieczyciel** zaproponował **Ubezpieczonemu** na piśmie jej zawarcie.
6. **Ubezpieczyciel** może, po uzyskaniu pisemnej zgody **Ubezpieczonego**, zawrzeć ugodę dotyczącą **Roszczenia**, jeśli uzna to za korzystne z punktu widzenia interesów **Ubezpieczonego**. **Ubezpieczony** nie może odmówić wydania takiej zgody bez uzasadnionej przyczyny.
7. W przypadku, gdy **Ubezpieczony** odmówi wydania zgody, o której mowa w ust. 6, obowiązek **Ubezpieczyciela** do świadczenia związanego z tym **Roszczeniem** będzie ograniczony do kwoty, która zostałaby przez niego zapłacona, gdyby ugoda została zawarta zgodnie z jego propozycją, powiększoną o **Koszty i Wydatki na Obronę** poniesione do dnia, w którym zaproponował on **Ubezpieczonemu** na piśmie zawarcie takiej ugody.
8. **Ubezpieczony** ma obowiązek terminowo i na własny koszt przekazywać **Ubezpieczycielowi** wszelkie żądane przez niego dokumenty i informacje oraz zapewnić mu niezbędne wsparcie umożliwiające prowadzenie postępowania wyjaśniającego lub obronę przed **Roszczeniem**. Współpraca z **Ubezpieczycielem** w tym zakresie może w szczególności dotyczyć dostarczenia przez **Ubezpieczonego** kopii zapisu logów systemu informatycznego.
9. Na wezwanie **Ubezpieczyciela Ubezpieczony** ma obowiązek udzielenia pomocy w ustaleniu odpowiedzialności jakiejkolwiek osoby z tytułu działań, błędów lub zaniechań, które uruchomiły ochronę ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia.
10. W sprawach związanych z umową ubezpieczenia **Ubezpieczony** nie ma prawa uznawać lub zaspokajać **Roszczeń**, pokrywać jakichkolwiek kosztów, proponować ugody, składać przyrzeczeń ani zwalniać z odpowiedzialności innych osób bez uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**. W przypadku naruszenia tego postanowienia **Ubezpieczyciel** będzie zwolniony z obowiązku świadczenia, chyba że **Ubezpieczony** w świetle obowiązujących przepisów nie mógł postąpić inaczej.

KOSZTY I WYDATKI NA OBRONĘ

§ 37

1. Z zachowaniem postanowień ust. 2 poniżej, w stosownych przypadkach **Ubezpieczyciel**, w imieniu **Ubezpieczonego**, zobowiązany jest zapłacić **Koszty i Wydatki na Obronę**, nie później niż trzydzieści (30.) dni po otrzymaniu przez **Ubezpieczyciela** szczegółowych faktur dotyczących kosztów i wydatków związanych z obroną przekraczających obowiązujący **Udział Własny**. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za jakiekolwiek koszty i wydatki związane z obroną, na które nie wyraził zgody na piśmie.
2. Płatność **Kosztów i Wydatków na Obronę**, o których mowa w ust.1 powyżej, zaistnieje, jeżeli:
    1) **Ubezpieczony** i **Ubezpieczyciel** uzgodnią podział ubezpieczonych i nieubezpieczonych **Kosztów i Wydatków na Obronę**, lub
    2) jeżeli **Ubezpieczony** i **Ubezpieczyciel** nie mogą, po dołożeniu wszelkich starań, zgodzić się na przydzielenie **Ubezpieczony**ch i nieubezpieczonych **Kosztów i Wydatków na Obronę**, **Ubezpieczyciel** pokryje procent **Kosztów i Wydatków na Obronę**, wedle swojego uznania, dopóki inna alokacja nie zostanie uzgodniona lub ustalona pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia i obowiązującego prawa, i
    3) **Ubezpieczony** zobowiązuje się do zwrotu **Ubezpieczycielowi** wszelkich **Kosztów i Wydatków na Obronę** ostatecznie ustalonych, że nie były ubezpieczone, i
    4) wszelkie alokacje lub przedpłacone **Koszty i Wydatki na Obronę** nie mają zastosowania ani nie stwarzają żadnych domniemań w odniesieniu do alokacji innych zobowiązań **Ubezpieczyciela** w ramach danej umowy ubezpieczenia.

PRZYPORZĄDKOWANIE SZKODY

§ 38

Jeżeli jakiekolwiek **Roszczenie** obejmuje zarówno ubezpieczoną, jak i nieubezpieczoną **Szkodę**, **Ubezpieczony** zgadza się, że musi istnieć podział między ubezpieczoną i nieubezpieczoną **Szkodą**. **Ubezpieczony** i **Ubezpieczyciel** dokładają wszelkich starań, aby uzgodnić sprawiedliwy i właściwy podział między ubezpieczoną, a nieubezpieczoną **Szkodą**, w oparciu o względne prawne i finansowe zaangażowanie stron w takich sprawach, oraz względne korzyści uzyskane przez strony takich spraw. Jeżeli **Ubezpieczony** i **Ubezpieczyciel** nie mogą uzgodnić podziału między ubezpieczoną i nieubezpieczoną **Szkodą**, sprawa zostanie rozstrzygnięta na bazie wyłącznej jurysdykcji polskich sądów powszechnych, o której jest mowa w § 48 poniżej.

ZWOLNIENIE Z ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 39

Ubezpieczyciel jest uprawniony, według własnego uznania, do zapłaty **Ubezpieczonemu**, w związku z jakimkolwiek **Roszczeniem** wobec **Ubezpieczonego**, odszkodowania do wysokości sumy ubezpieczenia (po odjęciu wszelkich już zapłaconych kwot) lub jakiejkolwiek mniejszej kwoty, na jaką złożono **Roszczenie**, i w związku z tym rezygnuje z prowadzenia i kontroli **Roszczenia**, i nie ponosi z tego tytułu żadnej dodatkowej odpowiedzialności z wyjątkiem kwoty **Kosztów i Wydatków na Obronę** poniesionych przed datą płatności, jeżeli nie mieszczą się one w sumie ubezpieczenia.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 40

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez **Ubezpieczyciela Roszczenie** Ubezpieczającego przeciwko **Osobie Trzeciej** odpowiedzialnej za **Szkodę** przechodzi z mocy prawa na **Ubezpieczyciela** do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli **Ubezpieczyciel** pokrył tylko część **Szkody**, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed **Roszczeniem Ubezpieczyciela**.
2. Ubezpieczający obowiązany jest zabezpieczyć możność dochodzenia **Roszczeń** odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za **Szkodę**.
3. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody **Ubezpieczyciela** z praw przysługujących mu do **Osób Trzecich** z tytułu **Szkód** lub niespełnienia obowiązków wynikających z ust. 2, **Ubezpieczyciel** odmówi wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono może żądać jego zwrotu.

ZASADY SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

§ 41

1. Ubezpieczający, **Ubezpieczony** lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez **Ubezpieczyciela** lub Findia Sp. z o.o. (reklamacja), wykorzystując jeden z poniższych kanałów kontaktu:
   a) pisemnie do zarządu Findia Sp. z o.o. na adres: ul. Puławska 145, 02-715 Warszawa, lub
   b) telefonicznie pod numer telefonu: +48 22 112 10 40 (opłata zgodna z taryfą operatora telekomunikacyjnego), lub
   c) pocztą elektroniczną na adres e-mail: kontakt@findia.pl.
2. Odpowiedź **Ubezpieczyciela** lub Findia Sp. z o.o. na reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo na wniosek osoby składającej reklamację Findia Sp. z o.o. działając we własnym imieniu lub w imieniu **Ubezpieczyciela** potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
3. Findia Sp. z o.o., działając we własnym imieniu lub w imieniu **Ubezpieczyciela**, udzieli odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie trzydziestu (30.) dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie trzydziestu (30.) dni, Findia Sp. z o.o.:
   1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
   2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
   3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie dłuższy niż sześćdziesiąt (60.) dni od otrzymania reklamacji przez **Ubezpieczyciela**.
5. Odpowiedź **Ubezpieczyciela** lub Findia Sp. z o.o. na reklamację zostanie udzielona:

1) na piśmie, lub

2) za pomocą innego trwałego nośnika informacji, lub

3) pocztą elektroniczną – na wniosek osoby zgłaszającej.

6. Niezależnie od powyższego podmiot składający reklamacje, będący osobą fizyczną, może zwrócić się o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego na adres:

   Biuro Rzecznika Finansowego
   Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa,
   Tel. +48 22 333 73 26, +48 22 333 73 27, +48 22 333 73 28 fax: +48 22 333 73 29
   E-mail: biuro@rf.gov.pl

   Wskazany tryb rozpatrywania reklamacji nie ogranicza ani nie wpływa na uprawnienia Ubezpieczającego, **Ubezpieczonego** lub innych osób mających tytuł prawny wynikający z przepisów prawa.

7. Konsumentowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich zgodnie z ustawą z dnia 23 września 2016r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem https://rf.gov.pl/

8. Istnieje możliwość prowadzenia pozasądowego postępowania w celu rozstrzygnięcia sporu między konsumentem mieszkającym na terenie Unii Europejskiej a **Ubezpieczycielem** za pośrednictwem internetowej platformy ODR pod adresem http://ec.europa.eu/consumers/odr/.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 42

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający sześć (6.) miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w okresie trzydziestu (30.) dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie siedmiu (7.) dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy **Ubezpieczyciel** nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin trzydziestu (30.) dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim **Ubezpieczyciel** udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

PRZEJĘCIA I TWORZENIE PRZEDSIĘBIORSTW

§ 43

1. Jeżeli **Ubezpieczony** nabędzie lub utworzy przedsiębiorstwo po rozpoczęciu obowiązywania umowy ubezpieczenia, a obrót związany z zakupionym lub utworzonym przedsiębiorstwem nie przekroczy piętnastu procent (15%) szacowanych obrotów **Ubezpieczonego** w dniu wejścia w życie umowy ubezpieczenia, za **Ubezpieczonego** uważać się będzie zakupione lub utworzone

przedsiębiorstwo automatycznie od daty zakupu lub utworzenia, bez obowiązku zapłaty dodatkowej składki ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że:

1) usługi biznesowe świadczone przez takie przedsiębiorstwo są takie same lub zasadniczo podobne do działalności **Ubezpieczonego**, i

2) **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za jakiekolwiek **Roszczenia** lub okoliczności, których przed przejęciem, zakupione przedsiębiorstwo było świadome lub były racjonalnie uzasadnione, bądź mogły w uzasadniony sposób spowodować **Roszczenie**, z wyjątkiem sytuacji, w których zakupione przedsiębiorstwo jest nadal w stanie ubiegać się o zwrot w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia, i

3) datę retroaktywną obowiązującą dla usług handlowych nowego podmiotu uważa się za datę zakupu (jeżeli została zakupiona przez **Ubezpieczonego**) lub utworzenia (jeżeli została utworzona przez **Ubezpieczonego**), i

4) **Ubezpieczony** kontroluje skład Zarządu lub kontroluje więcej niż połowę głosów na Walnym Zgromadzeniu akcjonariuszy lub posiada więcej niż połowę wyemitowanego kapitału zakładowego, niezależnie od rodzaju akcji, i

5) zakupione lub utworzone przedsiębiorstwo nie ma siedziby, nie jest zarejestrowane ani nie jest notowane na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki, jej terytoriów zależnych lub posiadłości, i

6) zakupione lub utworzone przedsiębiorstwo nie uzyskuje więcej niż dwadzieścia procent (20%) obrotu ze Stanów Zjednoczonych Ameryki, jej terytoriów zależnych lub posiadłości, i

7) **Ubezpieczony** dołoży wszelkich starań w celu zapewnienia, że infrastruktura IT zakupionego lub utworzonego przedsiębiorstwa zostanie niezwłocznie wchłonięta przez IT infrastruktury **Ubezpieczonego**, chyba że zakupione lub utworzone przedsiębiorstwo posiada IT infrastrukturę i środki zarządzania ryzykiem co najmniej tego samego standardu, co środki **Ubezpieczonego**, które niedawno zostały ujawnione **Ubezpieczycielowi**.

2. Jeżeli nie można spełnić wszystkich powyższych kryteriów, **Ubezpieczyciel** będzie wymagał szczegółowej oceny ryzyka w celu rozważenia włączenia nabytej lub utworzonej spółki, która nie zostanie uznana za ubezpieczoną, dopóki nie zostanie potwierdzona na piśmie przez **Ubezpieczyciela**.

ZMIANY W STATUSIE PRAWNYM UBEZPIECZONEGO

§ 44

1. Upadłość lub niewypłacalność **Ubezpieczonego** nie zwalnia **Ubezpieczyciela** z jego obowiązków i nie pozbawia go praw wynikających z umowy ubezpieczenia.

2. Jeśli w okresie ubezpieczenia **Ubezpieczony** zostanie przejęty lub dojdzie do jego fuzji z innym podmiotem, albo jeśli jakakolwiek osoba obejmie ponad 50% jego kapitału zakładowego, ustanowiony zostanie u **Ubezpieczonego** zarząd komisaryczny, likwidator lub syndyk, to ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia pozostanie w mocy do końca okresu ubezpieczenia wyłącznie w odniesieniu do **Roszczeń** związanych ze **Szkoda**mi, działaniami, błędami i zaniechaniami, które zaszły do chwili takiego przejęcia, fuzji, zmiany właścicielskiej lub powyższej zmiany osób zarządzających.

3. Jeśli w okresie ubezpieczenia **Ubezpieczony** przestanie być podmiotem zależnym, to ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia pozostanie w mocy do końca okresu ubezpieczenia, wyłącznie w odniesieniu do **Roszczeń** dotyczących **Szkód**, działań, błędów i zaniechań, które zaszły do tej chwili.

PRZENIESIENIE PRAW I OBOWIĄZKÓW Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 45

Przeniesienie praw i/lub obowiązków z tytułu umowy ubezpieczenia wymaga dla swej ważności uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**.

INNE UBEZPIECZENIA

§ 46

Jeżeli jakakolwiek **Szkoda** / jakiekolwiek **Roszczenie** objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU, objęte jest również innym stosunkiem ubezpieczeniowym, to ubezpieczenie zawarte na podstawie niniejszych OWU uważane będzie za nadrzędne w stosunku do ubezpieczeń zawartych na podstawie innych stosunków ubezpieczeniowych i traktowane jest jako ubezpieczenie, z którego w pierwszej kolejności będą pokrywane **Szkody** / wypłacane **Roszczenia**.

PRAWO WŁAŚCIWE

§ 47

Umowa ubezpieczenia jest zawarta w języku polskim. Językiem stosowanym w relacjach **Ubezpieczyciela**, Ubezpieczającego i **Ubezpieczonego** jest język polski. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

ROZSTRZYGANIE SPORÓW

§ 48

Ubezpieczyciel i **Ubezpieczony** podejmą wszelkie starania, aby wszelkie spory związane z Umową ubezpieczenia były rozstrzygane w sposób polubowny. W przypadku braku załatwienia sprawy w sposób polubowny w terminie 30 dni od pisemnego zawiadomienia drugiej strony o sporze, wszelkie spory podlegają wyłącznej jurysdykcji polskich sądów powszechnych.

ZASTĘPSTWO

§ 49

Ubezpieczony, na wniosek i na koszt **Ubezpieczyciela**, zgadza się na wykonywanie działań, które racjonalnie uzasadnione mogą być wymagane przez **Ubezpieczyciela** w celu egzekwowania jakichkolwiek praw i środków zaradczych lub uzyskania zezwolenia, zwolnienia lub odszkodowania od jakiejkolwiek strony, niezależnie od tego, czy takie działania staną się niezbędne lub konieczne przed lub po wypłacie odszkodowania przez **Ubezpieczyciela**, a **Ubezpieczony** nie uczyni nic po utracie wszelkich innych praw.

POZOSTAŁE POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 50

1. Administratorem **Danych Osobowych**, w tym **Danych** objętych tajemnicą ubezpieczeniową, jest coverholder Lloyd's - Findia Sp. z o.o. **Dane** te będą przetwarzane w celu wykonywania umowy ubezpieczenia. Podanie **Danych** jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia. Osobie, której **Dane** dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści **Danych** i prawo ich poprawiania.

2. Z zachowaniem postanowień ust. 3 poniżej, wszystkie zawiadomienia, oświadczenia i wnioski zmierzające do zmiany lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie pod rygorem nieważności i stają się skuteczne z chwilą ich doręczenia do adresata.
3. Korespondencja dotycząca dokumentacji związanej z ustalaniem odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** może być doręczana za pośrednictwem poczty elektronicznej e-mail coverholdera **Ubezpieczyciela**, o którym jest mowa w § 1 ust. 2 powyżej, lub osoby zgłaszającej **Szkodę** i/lub **Roszczenie**, jeśli wskazała ona taką możliwość.
4. Obowiązującym językiem w korespondencji i kontaktach z **Ubezpieczycielem** jest język polski.
5. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają **Ubezpieczyciela**.
6. Opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.
7. Niniejsze OWU wchodzą w życie 1 lipca 2019r. i obowiązują do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.