Coverholder at LLOYD'S

findia
• INSURANCE •

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
FINDIA Tech&Cyber
(FN/Tech&Cyber/01)

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 z późn. zm.):

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ
1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	- §§: 4-53;
2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	- § 12; - § 27; - § 38; - § 39; - § 42; - § 46 ust. 2, ust. 6; - § 50.

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 Tech&Cyber.
2) Zobowiązania wynikające z niniejszych OWU **Ubezpieczyciel** wykonuje za pośrednictwem Findia Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (KRS: 0000421624), która posiada uprawnienia coverholdera Lloyd's i działa w Polsce w oparciu o pełnomocnictwo określone w **Polisie**, o której mowa w § 3 pkt 35) poniżej, w ramach zezwolenia udzielonego Lloyd's Insurance Company S.A. HDU 5303 Oddział w Polsce przez Komisję Nadzoru Finansowego.
3) Z zastrzeżeniem postanowień § 49 ust. 1 poniżej, wszelkie oświadczenia kierowane do **Ubezpieczyciela** w sprawach związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia Findia Tech&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 § 3 pkt 35) 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 lub w formie dokumentowej i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy, pod rygorem nieważności. Zmiany **Polisy** także wymagają formy pisemnej lub dokumentowej pod rygorem nieważności.
3) W **Polisie**, o ile kontekst nie wymaga odmiennej interpretacji:
    a) o ile wprost nie wskazano odmiennie, wszelkie odniesienia do ustawodawstwa dotyczą przepisów prawa polskiego, w tym ich nowelizacji i aktów stanowiących powtórzenie wcześniej obowiązujących przepisów, a także analogicznych przepisów obowiązujących w dowolnej jurysdykcji; oraz
    b) odniesienia do stanowisk, urzędów lub tytułów obejmują ich odpowiedniki funkcjonujące w dowolnej jurysdykcji.
4) Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** wynikająca z **Polisy** ma charakter indywidualny, a nie solidarny i jest ograniczona wyłącznie do zakresu dotyczących jej indywidualnych zobowiązań. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania innych, jednocześnie oferujących ochronę ubezpieczycieli, którzy z jakiegokolwiek powodu nie wypełniają swoich obowiązków wynikających z polisy.
5) O ile wyraźnie nie wskazano odmiennie, żadne z postanowień **Polisy** nie ma na celu przyznania bezpośrednio korzyści jakiejkolwiek osobie trzeciej.

DEFINICJE

§3

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, utratą kontroli nad, zniszczeniem lub zmianą **Danych** lub zakłóceniami w funkcjonowaniu **Sieci Ubezpieczonego**,

3) „**Członek Władz**" - członka zarządu, członka rady nadzorczej, członka komisji rewizyjnej, likwidatora, prokurenta oraz inną osobę fizyczną pełniącą funkcje zarządcze, zaś w przypadku, gdy **Ubezpieczony** jest podmiotem reprezentowanym przez spółkę albo inny podmiot, przez **Członka Władz** rozumie się członka zarządu, członka rady nadzorczej, członka komisji rewizyjnej, likwidatora, prokurenta oraz inną osobę fizyczną pełniącą funkcje zarządcze w spółce albo innym podmiocie reprezentującym **Ubezpieczonego**,

4) **„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,

5) **„Cyber Wymuszenie"** – kwotę **Pieniędzy** zapłaconą przez **Ubezpieczonego** na rzecz szantażysty, po uprzedniej zgodzie **Ubezpieczyciela** wyrażoną w formie pisemnej, ze względu na nieuchronne i prawdopodobne zagrożenie wskazane w § 22 poniżej,

6) **„Dane"** – wszelkie **Dane** elektroniczne gotowe do wykorzystania przez **Program Komputerowy**,

7) **„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,

8) „**Data Retroaktywna**" - datę określoną w **Polisie**, dla celów określenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 OWU. Ochrona ubezpieczeniowa na mocy OWU i **Polisy** obejmuje jedynie czyny faktycznie bądź prawdopodobnie popełnione po raz pierwszy po **Dacie Retroaktywnej**. Jeżeli **Data Retroaktywna** nie została wyraźnie określona w **Polisie**, za **Datę Retroaktywną** przyjmuje się każdorazowo pierwszy dzień obowiązywania kolejnych **Okresów Ubezpieczenia** objętych ochroną **Ubezpieczyciela**,

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

10) **„Działania Naprawcze”** – wszelkie faktyczne czynności podjęte w celu oczyszczenia środowiska lub usunięcia i pozbycia się **Zanieczyszczeń Środowiska**,

11) **„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 OWU,

12) **„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,

13) „**Instalacja Morska**”:
    a) instalację zlokalizowaną na morzu bądź w obszarze wód pływowych, której zadaniem jest podwodne wydobycie surowców mineralnych bądź poszukiwanie takich surowców z zamiarem ich wydobycia;
    b) instalację zlokalizowaną na morzu bądź w obszarze wód pływowych, której zadaniem jest przechowywanie bądź uzyskiwanie gazu lub ropy naftowej;
    c) instalację zlokalizowaną na morzu bądź w obszarze wód pływowych, której zadaniem jest wytwarzanie energii odnawialnej z wykorzystaniem technologii bazującej na sile wiatru, pływów morskich i fal;
    d) kable, rury czy też zespoły kabli i rur znajdujące się w morzu bądź na obszarze wód pływowych; albo
    e) instalacje służące do zakwaterowania osób, które pracują w miejscach bądź z miejsc określonych w punktach a, b, c albo d niniejszej definicji,

14) **„Kara Umowna”** - sumę pieniężną wraz ze wskazaniem sposobu jej obliczania, która zgodnie z postanowieniami umów zawieranych przez **Ubezpieczonego** z jego kontrahentami, przysługuje kontrahentowi **Ubezpieczonego** w przypadku określonego naruszenia warunków tychże umów przez **Ubezpieczonego**, pod warunkiem, że w chwili zawarcia postanowień dotyczących wysokości **Kary Umownej** bądź sposobu jej obliczania, stanowiły

one rzetelny i racjonalny szacunek wysokości szkody kontrahenta **Ubezpieczonego** mogącej powstać w przypadku naruszenia przez **Ubezpieczonego** postanowień umowy.

15) **„Koszty Informatyki Śledczej"** – uzasadnione i niezbędne opłaty, koszty i wydatki, zaakceptowane uprzednio przez **Ubezpieczyciela** (zgoda bądź jej brak będą wyrażane bez zbędnej zwłoki) i poniesione przez **Ubezpieczonego** lub w imieniu **Ubezpieczonego** w celu przeprowadzenia audytu informatyki śledczej lub konsultacji ds. technologii informatycznych; **Koszty Informatyki Śledczej** nie obejmują wynagrodzeń **Pracowników Ubezpieczonego**, w tym wynagrodzeń za nadgodziny, a także opłat, kosztów lub kosztów świadczeń związanych z **Ubezpieczonym**, z wyjątkiem tych, które zostały poniesione za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**,

16) **„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 koszty doradztwa prawnego, koszty notyfikacji do właściwych jednostek administracji publicznej lub do osób, których **Dane** dotyczyły, **Koszty Informatyki Śledczej**, koszty komunikacji kryzysowej, koszty doradztwa technicznego oraz wszelkie inne racjonalnie uzasadnione koszty niezbędne do podjęcia reakcji na **Zdarzenia Cyber**; termin ten nie obejmuje wynagrodzeń **Pracowników Ubezpieczonego**, w tym wynagrodzeń za nadgodziny, opłat, kosztów lub kosztów świadczeń związanych z **Ubezpieczonym**, z wyjątkiem tych, które zostały poniesione za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**,

17) **„Koszty i Wydatki na Obronę"** – uzasadnione i niezbędne koszty (włączając w to koszty prawne i honoraria odpowiednich ekspertów), koszty poniesione w celu zawarcia ugody, opłaty, koszty i wydatki, w tym **Koszty Informatyki Śledczej**, zaakceptowane uprzednio przez **Ubezpieczyciela** (zgoda bądź jej brak będą wyrażane bez zbędnej zwłoki) i poniesione przez **Ubezpieczonego** lub w imieniu **Ubezpieczonego**, w dochodzeniu, obronie lub odwołaniu się lub zaskarżeniu któregokolwiek z **Roszczeń**, które będą podlegały ochronie na mocy OWU, w przypadku gdy prawomocnie zostaną utrzymane w mocy; termin ten nie obejmuje: 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 uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**,

18) **„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 uprzednio przez **Ubezpieczyciela** i poniesione przez **Ubezpieczonego** lub w imieniu **Ubezpieczonego**); termin ten nie obejmuje wynagrodzenia **Pracowników**, wynagrodzenia **Pracowników** za nadgodziny, opłat, kosztów lub kosztów świadczeń związanych z **Ubezpieczonym**, z wyjątkiem tych, które zostały poniesione za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**,

19) **„Koszty Ograniczenia Roszczenia"** – uzasadnione i niezbędne opłaty, koszty i wydatki, poniesione za uprzednią wiedzą i zgodą **Ubezpieczyciela**, w celu ograniczenia potencjalnego **Roszczenia**, mogące być objęte odpowiedzialnością **Ubezpieczyciela** w ramach Sekcji II

OWU; **Koszty Ograniczenia Roszczenia** nie obejmują żadnych opłat, kosztów ani wydatków poniesionych w celu spełnienia jakichkolwiek wymagań organów państwowych lub regulacyjnych, niezwiązanych bezpośrednio z potencjalnym **Roszczeniem**,

20) „**Łączny Wspólny Limit na Jedno Zdarzenie**" - maksymalną kwotę, jaką **Ubezpieczyciel** wypłaci w ramach zawartej **Polisy** w przypadku, gdy ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na podstawie 2 (lub więcej) sekcji lub zakresów ubezpieczenia,

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

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

23) **„Okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego"** – wszelkie okoliczności znane **Ubezpieczonemu** lub takie, które przy zachowaniu należytej staranności powinny być mu znane, mogące prowadzić do zgłoszenia **Roszczenia**,

24) **„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 naprawienia **Szkody** lub **Roszczenia** (innego niż dodatkowy wydatek rozumiany jako nietypowy koszt poniesiony ponad standardowe koszty operacyjne) zgodnie z zakresem „Ubezpieczenia przerwy w działalności " z Sekcji I,

25) **„Okres Odtworzenia"** – okres rozpoczynający się z dniem, w którym działalność operacyjna **Ubezpieczonego** została po raz pierwszy przerwana i kończy się na następującym zdarzeniu, które zaistnieje wcześniej:
    a) dacie przywrócenia operacji gospodarczych zasadniczo do poziomu operacji, który istniał przed przerwą; lub
    b) trzysta sześćdziesiąt pięć (365) dni po przerwaniu operacji gospodarczych,

26) „**Okres Ubezpieczenia**" - okres podany w **Polisie** lub inny okres (inne okresy) uzgodniony(-e) przez **Ubezpieczonego** i **Ubezpieczyciela** w formie pisemnej lub dokumentowej pod rygorem nieważności,

27) **„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"**),

28) **„Osoba Trzecia"** – osobę fizyczną, organ administracji państwowej, 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,

29) **„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,

30) **„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,

31) **„Podmiot Zależny"** – podmiot, w stosunku do którego **Ubezpieczający**/ **Ubezpieczony** (bezpośrednio lub pośrednio):
    a) jest uprawniony do powoływania lub odwoływania większości członków zarządu, także na podstawie porozumień z innymi osobami;
    b) jest uprawniony do powoływania lub odwoływania większości członków rady nadzorczej, także na podstawie porozumień z innymi osobami;
    c) dysponuje bezpośrednio lub pośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu, także jako zastawnik lub użytkownik bądź w zarządzie, także na podstawie porozumień z innymi osobami; 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,**

32) **„Podszywanie się / Oszukańcza Komunikacja"** – działanie **Źródła Zewnętrznego**, rzekomo będącego klientem, usługodawcą, **Pracownikiem** lub menedżerem **Ubezpieczonego**, prowadzące do przekazania **Pieniędzy**, **Towarów** lub **Papierów**

Wartościowych Ubezpieczonego, w sposób inny niż poprzez „kliknięcie w link" odsyłający do strony internetowej podszywających się pod stronę www godną zaufania,

33) **„Podwykonawca"** - dowolna osoba lub podmiot, które zostały zobowiązane do świadczenia **Profesjonalnych Usług Ubezpieczonemu** lub klientowi **Ubezpieczonego** na podstawie pisemnej umowy zawartej pomiędzy **Ubezpieczonym** a taką osobą lub podmiotem,
34) **„Pole Elektromagnetyczne"** – pola elektryczne lub magnetyczne wytwarzane na skutek przesyłu, dystrybucji, dostawy lub wykorzystania energii elektrycznej lub związane z wytwarzaniem, przesyłaniem, dystrybucją, dostawą lub wykorzystaniem energii elektrycznej,

35) **„Polisa"** - dokument sporządzony w formie pisemnej lub dokumentowej, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia Findia Tech&Cyber wraz z załącznikami:
    a) OWU oraz
    b) zaakceptowane przez Strony:
        ba) informacje zawarte w dokumencie „Formularz oceny ryzyka", o którym jest mowa w § 40 ust. 1 poniżej,
        bb) informacje w ofercie ubezpieczenia Findia Tech&Cyber złożonej **Ubezpieczającemu** oraz
    c) aneksy do **Polisy**,

36) **„Pracownik**" – osobę niebędącą wspólnikiem, właścicielem, **Członkiem Władz** ani dyrektorem **Ubezpieczonego**, która jest lub była zatrudniona przez **Ubezpieczonego** na podstawie umowy o pracę, pracę tymczasową, świadczy usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, i podczas takiego zatrudnienia podlegała poleceniom **Ubezpieczonego**, oraz oznacza każdą osobę, która świadcząc pracę na rzecz **Ubezpieczonego** w związku z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą:
    a) działa w charakterze członka organów zarządzających u **Ubezpieczonego**, niezajmującego się zarządzeniem bieżącymi sprawami spółki (non-executive director) **Ubezpieczonego**; albo
    b) pozostaje stroną umowy o pracę bądź staż zawartą z **Ubezpieczonym**; albo
    c) nie pozostaje stroną umowy o pracę bądź staż zawartą z **Ubezpieczonym**, ale na żądanie **Ubezpieczonego** świadczy na jego rzecz pracę na zasadzie wyznaczenia, zlecenia bądź wypożyczenia w związku z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą, w tym jako:
        ca) kierowca lub operator wypożyczonych maszyn i urządzeń; albo
        cb) podmiot dostarczający **Pracowników** bądź podwykonawca zajmujący się wyłącznie dostarczaniem pracowników lub osoba przez nich wyznaczona do pracy; albo
        cc) osoba delegowana z innej firmy niepodlegającej ochronie ubezpieczeniowej na mocy niniejszej **Polisy**; albo
        cd) osoba uczestnicząca w jakimkolwiek rządowym bądź innego rodzaju programie praktyk, szkoleń, nauki bądź wymiany doświadczeń zawodowych lub też w podobnym programie; albo
        ce) potencjalny **Pracownik** podlegający ocenie **Ubezpieczonego** w zakresie stosowności jego zatrudnienia; albo
        cf) osoba prowadząca działalność na własny rachunek

cg) osoba świadcząca pracę bez wynagrodzenia bądź na zasadzie wolontariatu;

37) **„Produkty”** - wszelkie **Produkty** i **Towary**, inne niż nieruchomości (w tym pojemniki, etykietowanie czy dyspozycje z nimi związane), które są sprzedawane, dostarczane, montowane, naprawiane, zmieniane, zabezpieczane bądź instalowane przez **Ubezpieczonego** w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, po opuszczeniu tychże **Produktów** i **Towarów** miejsca ich przechowywania przez **Ubezpieczonego** i przejściu pod kontrolę innej osoby,

38) **„Program Komputerowy”** – zbiór wytycznych określających zadania lub zestaw zadań, wykonywanych przez system komputerowy, w tym oprogramowanie aplikacyjne, systemy operacyjne, oprogramowanie sprzętowe i kompilatory,

39) **„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,

40) **„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 są/brały w niej udział,

41) **„Roszczenie”** - każde pisemne żądanie skierowane wobec **Ubezpieczonego** lub postępowanie cywilne, karne, administracyjne lub arbitrażowe wszczęte przeciwko **Ubezpieczonemu**, dotyczące uzyskania odszkodowania lub innego świadczenia lub nałożenia kary lub innej sankcji, wyłącznie w odniesieniu do ubezpieczenia, o którym jest mowa w § 4 Sekcja I i Sekcja III wszczęcie postępowania regulacyjnego przeciwko **Ubezpieczonemu**,

42) „**Ryzyka Związane z Azbestem i Krzemionką**”:
   a) wydobycie, przetwarzanie, wytwarzanie, wykorzystywanie, testowanie, posiadanie związane z własnością, sprzedaż lub usuwanie azbestu, krzemionki, włókien azbestu, cząsteczek krzemionki bądź pyłu krzemionkowego lub materiału zawierającego azbest lub krzemionkę;
   b) ekspozycja na azbest, krzemionkę, włókna azbestu, cząstki azbestu bądź pył krzemionkowy albo materiał zawierający azbest lub krzemionkę;
   c) wydawanie poleceń, zaleceń, zawiadomień, ostrzeżeń, sprawowanie nadzoru lub też spełnienie bądź niespełnienie obowiązku udzielenia porady w związku z azbestem, krzemionką, włóknami azbestu, cząstkami azbestu bądź pyłem krzemionkowym albo materiałem zawierającym azbest lub krzemionkę,

43) **„Sieć Osób Trzecich”** – dowolny system technologii informatycznych, niebędący własnością lub niezarządzany przez **Ubezpieczonego** lub przez usługodawcę będącego **Osobą 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,

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

45) **„Strona Powiązana Finansowo"**:

a) każde przedsiębiorstwo kontrolowane lub zarządzane przez **Ubezpieczonego** lub takie, w stosunku do którego **Ubezpieczonemu** przysługuje uprawnienie do wykonywania kompetencji zarządczych;
b) każdą spółkę, w której **Ubezpieczony**, posiada bezpośrednio bądź pośrednio ponad 20% wyemitowanych akcji bądź udziałów w kapitale zakładowym;
c) każdą osobę pełniącą funkcję zarządczą lub kierowniczą w przedsiębiorstwie **Ubezpieczonego** lub która zostałaby uznana za tzw. cichego wspólnika (*shadow director)*, czyli osobę sprawującą faktyczny zarząd nad przedsiębiorstwem **Ubezpieczonego**,
d) każdą spółkę, w której **Ubezpieczony** posiada bezpośrednio bądź pośrednio akcje bądź udziały w wyemitowanym kapitale zakładowym;
e) każdą spółkę, której wyemitowany kapitał zakładowy jest bezpośrednio bądź pośrednio kontrolowany przez jakąkolwiek inną spółkę lub osobę, która bezpośrednio lub pośrednio posiada lub kontroluje którąkolwiek część wyemitowanego kapitału zakładowego **Ubezpieczonego**,

46) **„Szkoda"** – rzeczywiste straty i/lub utracone korzyści **Ubezpieczonego**, w tym **Koszty Reakcji na Zdarzenie Cyber**, wystąpienie których, w zakresie i na zasadach uregulowanych w OWU, skutkuje powstaniem obowiązku odszkodowawczego po stronie **Ubezpieczyciela**,

47) **„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,

48) **„Towar"** dobro materialne, które spełnia łącznie następujące warunki:

a) ma wartość ekonomiczną,
b) jest przechowywane przez **Ubezpieczonego** do sprzedaży lub jest wysyłane przez **Ubezpieczonego** do jego klientów drogą lądową, morską lub powietrzną,
c) jest sprzedawane lub wymieniane przez **Ubezpieczonego** w obrocie gospodarczym,

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

50) „**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,
   k) stronę wskazaną jako **Ubezpieczony** w **Polisie** i obejmuje swoim zakresem:
      ka) osobę, osobę prowadzącą działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, spółkę osobową bądź kapitałową wskazaną w **Polisie**;
      kb) osobę zajmującą stanowisko kierownicze, Partnera, Wspólnika, Członka rady dyrektorów lub **Pracownika** praktyki, spółki osobowej bądź kapitałowej wskazanej w **Polisie**, w **Okresie Ubezpieczenia**;
      kc) osobę uprzednio zajmującą stanowisko kierownicze, a także byłego Partnera, Wspólnika, Członka rady dyrektorów lub **Pracownika** praktyki, spółki osobowej bądź kapitałowej wskazanej **Polisie**;
      kd) w przypadku śmierci, ogłoszenia upadłości lub stwierdzenia braku zdolności do czynności prawnych osoby zajmującej stanowisko kierownicze, Partnera, Wspólnika, Członka rady dyrektorów lub **Pracownika** praktyki, spółki osobowej bądź kapitałowej wskazanej w **Polisie** – spadkobierców, wykonawcę testamentu, zarządcę masy spadkowej bądź powiernika masy spadkowej, albo likwidatora, syndyka masy upadłościowej bądź zarządcę sądowego masy upadłościowej takiej osoby;
      ke) każdą spółkę zależną lub nowo nabytą lub utworzoną spółkę zależną podlegającą postanowieniom klauzuli „Przejęcia i tworzenie spółek”;
      kf) w odniesieniu do następujących zakresów ochrony ubezpieczeniowej: „Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej dla branży IT”,

„Ubezpieczenie cyber od roszczeń osób trzecich" , osoby prowadzące działalność na własny rachunek bądź podwykonawców zajmujących się wyłącznie dostarczaniem pracowników działających na podstawie umowy zawartej z **Ubezpieczającym** lub **Podmiotem Zależnym** oraz pod kierownictwem i bezpośrednim nadzorem **Ubezpieczającego** lub **Podmiotu Zależnego**,

51) **„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,

52) **„Umowne Przejęcie"** - zawarcie umowy lub porozumienia w formie pisemnej, na mocy których **Ubezpieczony** przejął odpowiedzialność innej osoby lub organizacji w związku z **Produktami** lub usługami **Ubezpieczonego**,

53) **„Usługi Profesjonalne"** - **Usługi Profesjonalne**, o których świadczeniu **Ubezpieczyciel** został poinformowany na piśmie, w tym wszelkie oferty (takie jak udzielanie porad), złożone przez **Ubezpieczonego** i wykonane na rzecz innych osób przez **Ubezpieczonego** bądź w jego imieniu w zamian za wynagrodzenie (bądź w sytuacji, w której wynagrodzenie zostałoby zwyczajowo pobrane), z wyłączeniem jednak pracy i czynności wykonywanych przez / w imieniu **Ubezpieczonego** działającego w charakterze specjalisty ds. rachunkowości, architekta, rzeczoznawcy, podmiotu świadczącego usługi medyczne, prawnika, agenta bądź brokera ubezpieczeniowego bądź nieruchomości, inżyniera budownictwa lądowego bądź projektanta konstrukcji budowlanych,

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

55) **„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,

56) **„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**,

57) **„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,

58) **„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,

59) **„Zdarzenie Ubezpieczeniowe"** - 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 występującymi lub nie w tym samym czasie lub miejscu,

60) **„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 działalności gospodarczej; przy czym **Ubezpieczyciel** opiera wyliczenia na podstawie kwoty uzyskanych przychodów netto i kosztów poniesionych w każdym miesiącu okresu wynoszącego 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających przerwę oraz rozsądnej projekcji przyszłych przychodów i kosztów, biorąc pod uwagę istotne zmiany warunków rynkowych,

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

1) Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie OWU może obejmować:

SEKCJA I – UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ DLA BRANŻY IT

a) **ubezpieczenia podstawowe**:

aa) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania usług profesjonalnych IT

b) **ubezpieczenia dodatkowe**:
   ba) uszkodzenie dokumentów i danych,
   bb) nieuczciwość pracowników,
   bc) koszty ograniczenia skutków roszczenia,
   bd) ograniczenie skutków braku wypłaty wynagrodzenia,
   be) ubezpieczenie podwykonawców

SEKCJA II – 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.

SEKCJA III – 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 IV – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

SEKCJA V – ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

SEKCJA VI – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

SEKCJA I –
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ DLA BRANŻY IT.

Ta Sekcja **Polisy** działa na zasadzie „claims made" i ma zastosowanie wyłącznie do **Roszczeń** wysuniętych po raz pierwszy w stosunku do **Ubezpieczonego** w **Okresie Ubezpieczenia** zgłoszonych **Ubezpieczycielowi** zgodnie z postanowieniami **Polisy**, chyba że wskazano odmiennie.

GWARANCJE UBEZPIECZENIA

§ 5

Ubezpieczyciel gwarantuje **Ubezpieczonemu**, do wysokości **Sumy Ubezpieczenia**, zapłatę odszkodowania, kosztów i wydatków strony powodowej poniesionych w postępowaniu sądowym oraz **Kosztów i Wydatków na Obronę**, do zapłaty których **Ubezpieczony** będzie zobowiązany z tytułu niedbalstwa, błędu bądź zaniechania, za które **Ubezpieczony** odpowiada i które stanowi podstawę **Roszczenia** po raz pierwszy wniesionego w **Dacie Retroaktywnej** wskazanej w **Polisie** bądź w późniejszym terminie przeciwko **Ubezpieczonemu** działającemu w dowolnym miejscu objętym zakresem terytorialnym w **Okresie Ubezpieczenia**, które to **Roszczenie** zostanie zgłoszone **Ubezpieczycielowi** zgodnie z postanowieniami **Polisy,** w odniesieniu do:

1) naruszenia pisemnej bądź ustnej umowy, w sytuacji, gdy **Produkty** bądź **Usługi Profesjonalne** nie odpowiadają uzgodnionej specyfikacji albo też **Produkty** nie spełniają swojej funkcji bądź nie służą zamierzonemu celowi, w tym jakiegokolwiek **Roszczenia** wynikającego z pisemnej umowy, a stanowiącego podstawę zapłaty **Kary Umownej**;
2) niespełnienia przez **Produkty** bądź **Usługi Profesjonalne** wymogu ustawowego, włączonego w dorozumiany sposób do treści pisemnej umowy, a dotyczącego jakości, przydatności do określonego celu bądź bezpieczeństwa takich **Produktów** bądź **Usług Profesjonalnych**;
3) jakiegokolwiek złożonego wskutek niedbalstwa nieprawdziwego oświadczenia *(negligent misstatement)* bądź wynikającego z niedbalstwa wprowadzenia w błąd drugiej strony stosunku prawnego *(negligent misrepresentation*), dokonanego nieumyślnie;
4) jakiegokolwiek dokonanego nieumyślnie zniesławienia, pomówienia lub zdyskredytowania **Produktów**;
5) jakiegokolwiek nieumyślnego naruszenia poufności, naruszenia prywatności bądź wykorzystania informacji, która jest poufna bądź podlega ustawowym ograniczeniom dotyczącym jej wykorzystywania;
6) jakiegokolwiek nieumyślnego naruszenia praw własności intelektualnej, w tym praw autorskich, znaków towarowych bądź osobistych praw autorskich lub wprowadzenia w błąd co do pochodzenia **Towaru** bądź usługi skutkującego obniżeniem renomy **Towarów** i usług innego przedsiębiorcy (tzw. *passing off*) bądź nieumyślnego ujawnienia sekretów handlowych.

Limit odpowiedzialności

Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** z tytułu **Roszczeń** podlega stosownym limitom określonym w **Polisie**, które określają najwyższą kwotę odszkodowania, które **Ubezpieczyciel** zapłaci w odniesieniu do wszystkich **Roszczeń** i szkód w **Okresie Ubezpieczenia**. **Roszczenia** wynikające z jednej wspólnej przyczyny będą uznawane za **Roszczenie Powiązane**, które uznaje się za zgłoszone po raz pierwszy w dacie zgłoszenia pierwszego z takich **Roszczeń** albo w dniu, w którym **Ubezpieczyciel** otrzymał i przyjął zawiadomienie o wszelkich **Okolicznościach Zdarzenia Ubezpieczeniowego** leżących u podstaw **Roszczenia.**

Koszty i Wydatki na Obronę są płatne dodatkowo jako uzupełnienie limitu odpowiedzialności albo włączane do limitu odpowiedzialności w zależności od postanowień zawartych w **Polisie**. Jeżeli **Koszty i Wydatki na Obronę** są płatne dodatkowo jako uzupełnienie limitu odpowiedzialności i konieczne jest dokonanie wypłaty przekraczającej limit odpowiedzialności, **Ubezpieczyciel** pokryje **Koszty i Wydatki na Obronę** wyłącznie w tej części, która odpowiada proporcji, w jakiej limit odpowiedzialności odnosi się do wartości wypłaconego **Roszczenia**.

UBEZPIECZENIA DODATKOWE – SEKCJA I

§ 6

O ile poniższe postanowienie nie zostało w **Polisie** uznane za nieobowiązujące, **Ubezpieczyciel** niniejszym wyraża zgodę, z zastrzeżeniem warunków OWU i **Polisy**, na zwiększenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej w sposób określony w poniższych rozszerzeniach. W celu uniknięcia wątpliwości ochrona ubezpieczeniowa udzielana w ramach niniejszych rozszerzeń podlega właściwym podlimitom, o ile takowe istnieją, określonym w **Polisie** bądź zdefiniowanym poniżej.

USZKODZENIE DOKUMENTÓW I DANYCH

§ 7

Bez względu na Wyłączenie „Uszkodzenie rzeczy" zawarte w niniejszej Sekcji, **Ubezpieczyciel** gwarantuje **Ubezpieczonemu,** do wysokości **Sumy Ubezpieczenia**, zapłatę wynikających z odpowiedzialności cywilnej kosztów i wydatków związanych z wymianą i odnowieniem wszelkich dokumentów należących do **Osób Trzecich**, które zostały utracone bądź uszkodzone w czasie, w którym znajdowały się w pieczy **Ubezpieczonego** w trakcie świadczenia **Usług Profesjonalnych**, i których pomimo prowadzenia starannych poszukiwań nie da się odzyskać, które to koszty i wydatki wynikają z **Roszczenia** wniesionego przeciwko **Ubezpieczonemu** w dowolnym miejscu objętym zakresem terytorialnym w **Okresie Ubezpieczenia** w związku z działalnością gospodarczą prowadzoną przez **Ubezpieczonego**, które zostało zgłoszone **Ubezpieczycielowi** zgodnie z postanowieniami OWU i **Polisy**, chyba że wskazano odmiennie: pod warunkiem, że działanie, błąd bądź zaniechanie będące podstawą **Roszczenia** ma miejsce w **Dacie Retroaktywnej** określonej w **Polisie** bądź w późniejszym terminie, a żadne koszty i wydatki nie zostały poniesione przez **Ubezpieczonego** bez uzyskania uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**, która nie może być bezzasadnie wstrzymywana oraz jeżeli koszty i wydatki, o których mowa powyżej są potwierdzone fakturami lub rachunkami, wystawionymi zgodnie z powszechnie obowiązującym prawem.

NIEUCZCIWOŚĆ PRACOWNIKÓW

§ 8

Ubezpieczyciel gwarantuje **Ubezpieczonemu,** do wysokości **Sumy Ubezpieczenia**, pokrycie wynikających z odpowiedzialności **Ubezpieczonego** względem **Osób Trzecich** kosztów odszkodowania, kosztów i wydatków strony powodowej poniesionych w postępowaniu cywilnym, karnym, administracyjnym lub arbitrażowym oraz **Kosztów i Wydatków na Obronę**, do zapłaty których **Ubezpieczony** będzie zobowiązany z tytułu jakiegokolwiek nieuczciwego bądź oszuka ń czego działania bądź zaniechania, którego dopuścił się **Pracownik** bądź **Podwykonawca** w trakcie świadczenia **Usług Profesjonalnych** wykonywanych przez, bądź w imieniu **Ubezpieczonego** w miejscu objętym zakresem terytorialnym, co stanowi podstawę **Roszczenia** wniesionego po raz pierwszy przeciwko **Ubezpieczonemu** w **Okresie Ubezpieczenia** i zgłoszonego zgodnie ze stosownymi postanowieniami **Polisy**;
pod warunkiem, że:

1) **Ubezpieczony** podejmie, na koszt **Ubezpieczyciel**a i z użyciem wszelkich dostępnych środków, próbę odzyskania wszystkich wydatkowanych sum pieniężnych bądź uzyskania ich zwrotu;
2) osoba, która dopuściła się takiego nieuczciwego bądź oszukańczego działania albo zaniechania, godziła się na takie działanie bądź zaniechanie lub je ignorowała, nie była w żaden sposób zabezpieczona przed ciążącą na niej odpowiedzialnością;
3) **Ubezpieczony** podejmie wszelkie możliwe kroki mające na celu zapobieżenie takim nieuczciwym i oszukańczym działaniom i zaniechaniom;
4) **Ubezpieczyciel** jest uprawniony do potrącenia z każdej płatności, która ma być dokonana na rzecz **Ubezpieczonego**, lub do otrzymania zwrotu w odniesieniu do jakiejkolwiek płatności już dokonanej na rzecz **Ubezpieczonego**, wszelkich sum pieniężnych:
   a) odzyskanych bądź zwróconych na skutek działania podjętego zgodnie z postanowieniami niniejszej klauzuli;
   b) które, gdyby nie doszło do takiego działania lub zaniechania, byłyby należne na rzecz osoby dopuszczającej się takiego działania, akceptującej je lub je ignorującej;
   c) znajdujących się w posiadaniu **Ubezpieczonego,** ale należących do osoby dopuszczającej się takiego nieuczciwego lub oszukańczego działania lub zaniechania, bądź je akceptującej albo ignorującej;
   d) które, gdyby nie doszło do takiego działania bądź zaniechania, nie byłyby przedmiotem **Roszczenia** podlegającego niniejszej klauzuli,
5) żadne z postanowień niniejszej klauzuli nie wyłącza możliwości wykonania przez **Ubezpieczyciel**a prawa subrogacji względem jakiejkolwiek osoby dopuszczającej się takiego nieuczciwego lub oszukańczego działania lub zaniechania, bądź je akceptującej albo ignorującej.

KOSZTY OGRANICZENIA SKUTKÓW ROSZCZENIA

§ 9

Ubezpieczyciel pokryje w imieniu **Ubezpieczonego** wszelkie uzasadnione koszty wynagrodzeń, inne koszty i wydatki poniesione przez **Ubezpieczonego** w wyniku działania podjętego przez **Ubezpieczonego** w celu ograniczenia skutków jakichkolwiek rzeczywistych bądź potencjalnych **Roszczeń**, wyłącznie pod warunkiem, że:

1) takie zasadne koszty wynagrodzeń, inne koszty i wydatki powstały w wyniku rzeczywistego bądź potencjalnego **Roszczenia** wniesionego przeciwko **Ubezpieczonemu** w **Okresie**

Ubezpieczenia; oraz

2) **Ubezpieczyciel** wyraził uprzednio na piśmie zgodę na poniesienie wspomnianych kosztów i wydatków, przy czym zgoda bądź jej odmowa będzie wydawana przez **Ubezpieczyciela** bezzwłocznie; oraz
3) **Ubezpieczony** nie złożył oświadczenia o przyjęciu odpowiedzialności.

Koszty Ograniczenia Skutków Roszczenia nie obejmują „Zwrotu wynagrodzenia" rozumianego jako wszelkie niezapłacone **Ubezpieczonemu** wynagrodzenia przysługujące mu od jego kontrahentów.

Do niniejszego rozszerzenia mają zastosowanie postanowienia o łącznym podlimicie odpowiedzialności i **Udziale Własnym,** zawarte w **Polisie**.

OGRANICZENIE SKUTKÓW BRAKU WYPŁATY WYNAGRODZENIA

§ 10

Ubezpieczyciel zapłaci **Ubezpieczonemu** kwotę niezapłaconego mu wynagrodzenia przez kontrahentów w przypadku, gdy **Ubezpieczony** zrzekł się dochodzenia zaległego wynagrodzenia w celu uniknięcia **Roszczenia**, które zostałoby objęte ubezpieczeniem na mocy niniejszej Sekcji, wyłącznie pod warunkiem, że:

1) Niewypłacone wynagrodzenie przysługiwało za wykonywanie Usług technologicznych lub dostarczanie **Produktów** technologicznych,
2) Kwota wypłacana przez **Ubezpieczyciela** wynosi nie więcej niż 50% wartości niezapłaconego wynagrodzenia, ponad kwotę **Udziału Własnego.**

Do niniejszego rozszerzenia mają zastosowanie postanowienia o łącznym podlimicie odpowiedzialności i **Udziale Własnym,** zawarte w **Polisie.**

PODWYKONAWCY

§ 11

Z zastrzeżeniem postanowień **Polisy**, zakres stosowania niniejszej Sekcji ulega rozszerzeniu na podlegającą tejże klauzuli ubezpieczenia odpowiedzialność prawną **Ubezpieczonego** z tytułu **Roszczeń** wynikających z **Produktów** lub **Usług Profesjonalnych** świadczonych na rzecz **Ubezpieczonego** lub osób trzecich działających w imieniu **Ubezpieczonego** przez **Podwykonawców** lub konsultantów na podstawie pisemnej umowy.

WSPÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA DLA UBEZPIECZEŃ Z SEKCJI I

§ 12

Poniższe wyłączenia mają zastosowanie wyłącznie do niniejszej Sekcji i stanowią uzupełnienie Wyłączeń dotyczących całości **Polisy, określonych w § 39 OWU**.

W zakresie niniejszej Sekcji **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności w odniesieniu do jakichkolwiek **Roszczeń**, okoliczności, strat, szkód, odpowiedzialności, **Kosztów i Wydatków na Obronę** lub innych kosztów lub wydatków dotyczących:

1) **Szkód na Osobie** rozumianych jako **Szkody**, które **Ubezpieczony** na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów zobowiązany jest naprawić w związku z **Uszkodzeniem Ciała**, ale z wyłączeniem strat jakiegokolwiek innego rodzaju, z wyjątkiem przypadków, w których **Ubezpieczony** naruszy spoczywający na nim obowiązek zachowania najwyższej staranności obowiązującej profesjonalistę w trakcie świadczenia **Usług Profesjonalnych** na obszarze objętym zakresem terytorialnym, z wyłączeniem wszelkich **Szkód na Osobie** wyrządzonych **Pracownikom**.

2) Roszczeń wobec **Ubezpieczonego** skierowanych przez jakąkolwiek **Stronę Powiązaną Finansowo,** z wyjątkiem odpowiedzialności ponoszonej:
   a) na mocy pkt. 1 i 5 rozszerzenia „Nieuczciwość **Pracowników**"; oraz
   b) w sytuacji, w której **Roszczenie** lub **Okoliczność Zdarzenia Ubezpieczeniowego** wywodzi się od **Osoby Trzeciej**.

3) **Wirusów Komputerowych,** oprogramowania i **Danych** w systemach komputerowych jakiegokolwiek **Zdarzenia cyber.**

4) **Zanieczyszczenia Środowiska,** to jest jakiegokolwiek **Zanieczyszczenia Środowiska** (lub **Działań Naprawczych**)**,** w tym związanego z **Polami Elektromagnetycznymi** i falami radiowymi.

5) **Produktów,** to jest jakiegokolwiek **Roszczenia** z tytułu **Szkody** możliwej do objęcia ochroną ubezpieczeniową na mocy Sekcji „Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej", za **Produkt** i **Zanieczyszczenie Środowiska** z wyłączeniem **Roszczeń** wynikających z naruszenia przyjętego przez **Ubezpieczonego** obowiązku dotyczącego prowadzenia działalności profesjonalnej w trakcie świadczenia przez niego **Usług Profesjonalnych** na rzecz **Osoby Trzeciej**.

6) **Szkody** majątkowej to jest utraty, uszkodzenia, zniszczenia lub utraty możliwości korzystania z jakiegokolwiek mienia, z wyjątkiem odpowiedzialności prawnej za straty finansowe, w przypadku naruszenia przez **Ubezpieczonego** spoczywającego na nim obowiązku zachowania najwyższej staranności w trakcie świadczenia **Usług Profesjonalnych** na obszarze objętym zakresem terytorialnym.

7) **Statusu Członka Władz**, to jest wszelkich obowiązków, zdolności działania, wykonania bądź niewykonania zobowiązań przez **Członków Władz**, w tym również członków rady dyrektorów, członków kierownictwa, sekretarza spółki, partnerów lub powierników, w tym jakiejkolwiek odpowiedzialności osobistej z tytułu zobowiązań zaciągniętych w trakcie świadczenia **Usług Profesjonalnych** przez **Ubezpieczonego**.

ROZSZERZENIA OCHRONY DOTYCZĄCE WSZYSTKICH RYZYK UBEZPIECZONYCH W RAMACH SEKCJI I

§13

Niezależnie od wszelkich Wyłączeń o odmiennej treści, następujące **Rozszerzenia** ochrony ubezpieczeniowej mają zastosowanie do **Polisy**, chyba że w **Polisie** dane ryzyko określono jako

„nieubezpieczone", z zastrzeżeniem limitów i postanowień **Polisy**. W celu uniknięcia wątpliwości ustala się, że ochrona ubezpieczeniowa udzielana w ramach niniejszych Rozszerzeń podlega właściwym, określonym podlimitom, o ile takowe istnieją. Przy braku odmiennych postanowień w **Polisie**, wszystkie rozszerzenia zawierają się w ramach limitu określonego dla Sekcji, w zakresie której zgłoszono odnośne **Roszczenie** uruchamiające dane rozszerzenie.

DODATKOWI UBEZPIECZENI

§14

Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie każdej **Osobie Trzeciej** będącej dodatkowym **Ubezpieczonym** w rozumieniu niniejszej **Polisy**, jednakże wyłącznie w odniesieniu do kwot, do zapłaty których **Ubezpieczyciel** będzie prawnie zobowiązany (w tym z tytułu kosztów i wydatków strony skarżącej) w wyniku **Roszczenia** wynikającego wyłącznie z działania, błędu lub zaniechania **Ubezpieczonego** lub wynikającego wyłącznie z przypadkowo wyrządzonej **Szkody** na osobie lub **Szkody** wyrządzonej przez **Ubezpieczonego**, pod warunkiem, że:

1. **Ubezpieczony** zobowiązał się na piśmie do wypłaty odszkodowania na rzecz **Osoby Trzeciej** z tytułu takiego **Roszczenia** przed skierowaniem przeciwko niemu tego **Roszczenia** po raz pierwszy; oraz że
2. gdyby **Roszczenie** zostało wniesione przeciwko **Ubezpieczonemu**, wówczas **Ubezpieczony** byłby uprawniony do otrzymania odszkodowania na podstawie niniejszej **Polisy**.

Wypłata odszkodowania dodatkowym **Ubezpieczonym,** nastąpi, jeżeli:

1. dodatkowy **Ubezpieczony** wykaże w stopniu zadowalającym **Ubezpieczyciela**, że **Roszczenie** wyniknęło wyłącznie z działania, błędu lub zaniechania **Ubezpieczonego** lub jest wyłącznie skutkiem przypadkowo wyrządzonej **Szkody** na osobie lub **Szkody** wyrządzonej przez **Ubezpieczonego**;
2. dodatkowy **Ubezpieczony** spełnia wszystkie warunki **Polisy**, które obowiązują w stosunku do niego w taki sposób, w jaki obowiązywałyby w sytuacji, w której dodatkowy **Ubezpieczony** byłby **Ubezpieczonym**; oraz
3. **Ubezpieczyciel** posiada wyłączne prawo do decydowania o sposobie postępowania z **Roszczeniem** i kontrolę nad nim. Jeżeli w wyniku niniejszego rozszerzenia **Osoba Trzecia** mogłaby zostać uznana za dodatkowego **Ubezpieczonego**, przyjmuje się i uzgadnia, że w przypadku występowania wobec **Ubezpieczonego** z **Roszczeniem** niezależnym od niniejszego rozszerzenia, taka **Osoba Trzecia** nie będzie traktowana jako dodatkowy **Ubezpieczony**. Niniejsze rozszerzenie nie ma zastosowania do **Roszczeń** wynikających z odpowiedzialności innych osób, które **Ubezpieczony** przyjął na mocy pisemnej lub ustnej umowy i która nie wynika wyłącznie z przypadkowo wyrządzonej **Szkody** na osobie lub **Szkody** wyrządzonej przez **Ubezpieczonego.**

OCHRONA CIĄGŁA

§15

Bez względu na postanowienia Ogólnego wyłączenia dotyczącego całości **Polisy** „Wcześniejsza wiedza **Ubezpieczonego**", zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielonej w ramach niniejszej **Polisy** zostaje rozszerzony o **Roszczenia** zgłoszone **Ubezpieczycielowi** po raz pierwszy w **Okresie Ubezpieczenia** w związku z okolicznościami, o których **Ubezpieczony** wiedział albo

powinien był w odpowiedni sposób dowiedzieć się przed wejściem w życie niniejszej **Polisy** lub które przed wejściem w życie niniejszej **Polisy** mogłyby stanowić podstawę do wystąpienia z **Roszczeniem**, ale o których **Ubezpieczony** nie powiadomił **Ubezpieczyciela**. W każdym wypadku z zastrzeżeniem, że:

1) **Ubezpieczyciel** zapewniał **Ubezpieczonemu** tę ochronę ubezpieczeniową w sposób ciągły od daty zaistnienia takich okoliczności; oraz
2) **Ubezpieczony** nie zgłosił takich okoliczności w jakiejkolwiek innej umowie ubezpieczenia, bez względu na to, czy została ona zawarta przez **Ubezpieczyciela**, czy też przez inne podmioty; oraz
3) **Ubezpieczony** ustali w sposób zadowalający **Ubezpieczyciela**, że brak zgłoszenia nie wiązał się z jakimkolwiek działaniem oszukańczym lub zamiarem wprowadzenia w błąd.

Roszczenia, które rozpatrywane są w zakresie niniejszej **Polisy** wyłącznie na mocy niniejszego rozszerzenia, podlegają następującym warunkom:

1) Zakres kwotowy ochrony ubezpieczeniowej dostępnej w ramach niniejszego rozszerzenia jest ograniczony do kwoty odszkodowania, które można wypłacić na podstawie **Polisy** ubezpieczeniowej obowiązującej w czasie, w którym **Ubezpieczony** wiedział lub powinien był w odpowiedni sposób dowiedzieć się o takich okolicznościach lub **Roszczeniu** albo też do kwoty odszkodowania, które można wypłacić na podstawie niniejszej **Polisy**, w zależności od tego, która z tych kwot jest niższa;
2) Jeżeli przedmiotowy lub kwotowy zakres ochrony ubezpieczeniowej dostępnej w ramach niniejszego rozszerzenia jest szerszy niż zakres ochrony, która przysługiwałaby **Ubezpieczonemu** na mocy **Polisy** ubezpieczeniowej obowiązującej w czasie, w którym **Ubezpieczony** wiedział lub powinien był w odpowiedni sposób dowiedzieć się o takich **Okolicznościach** lub **Roszczeniu**, wówczas **Ubezpieczyciel** zobowiązany będzie do wypłaty **Ubezpieczonemu** odszkodowania wyłącznie w takiej wysokości oraz na takich warunkach, które przysługiwałyby **Ubezpieczonemu** na mocy **Polisy** ubezpieczeniowej obowiązującej w czasie, w którym **Ubezpieczony** wiedział lub powinien był w odpowiedni sposób dowiedzieć się o takich **Okolicznościach** lub **Roszczeniu**, z wyłączeniem jednak sytuacji, w której jakiekolwiek postanowienie niniejszego Rozszerzenia uprawnia **Ubezpieczonego** do uzyskania ochrony o szerszym zakresie kwotowym lub przedmiotowym niż ochrona przyznana na mocy pozostałych postanowień niniejszej **Polisy**.

Niniejsze Rozszerzenie dotyczy wyłącznie Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej dla branży IT i Ubezpieczenia cyber od **Roszczeń** osób trzecich.

ZWROT KOSZTÓW STAWIENNICTWA W SĄDZIE

§16

W przypadku, gdy **Ubezpieczyciel** lub jego doradcy prawni zażądają od **Ubezpieczonego**, **Pracownika** lub innej właściwej osoby uczestniczenia w postępowaniu sądowym, arbitrażowym, orzeczniczym lub innym podobnym postępowaniu prawnym w charakterze świadka w związku z **Roszczeniem** objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszej **Polisy**, **Ubezpieczyciel** zwróci koszty takiego stawiennictwa według następujących stawek dziennych:

1) Osoba zajmująca stanowisko kierownicze, Wspólnik, Partner, Członek Zarządu lub Dyrektor Ubezpieczonego: 3500 PLN;
2) **Pracownik**: 1500 PLN;
3) inna właściwa osoba: 1500 PLN.

OBRONA PRZED FAŁSZYWYMI ROSZCZENIAMI

§17

Polisa obejmuje koszty i wydatki związane z obroną poniesione przez **Ubezpieczonego** w związku z bezpodstawnymi, fałszywymi lub oszukańczymi **Roszczeniami Osób Trzecich**, które zostałyby objęte ochroną wynikającą z niniejszej **Polisy** w sytuacji, w której nie byłyby bezpodstawne, fałszywe lub oszukańcze.

OBOWIĄZEK OBRONY

§18

Ubezpieczyciel ma prawo i obowiązek przejąć kontrolę nad i zarządzać postępowaniem w zakresie badania i polubownego rozstrzygania **Roszczeń** w imieniu **Ubezpieczonego** oraz obrony przed takimi **Roszczeniami**. **Ubezpieczyciel** zapłaci również w imieniu **Ubezpieczonego** koszty i wydatki związane z obroną poniesione za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** (zawsze z zastrzeżeniem limitów odpowiedzialności określonych w **Polisie**, jeżeli takie koszty i wydatki mieszczą się w zakresie limitów odpowiedzialności), z zastrzeżeniem jednak, że **Ubezpieczyciel** nie zapłaci kosztów i wydatków związanych z obroną w jakiejkolwiek części **Roszczenia**, która nie jest objęta zakresem niniejszej **Polisy**. Zapłata kosztów i wydatków związanych z obroną następuje bez względu na odmowę ujawnienia przez **Ubezpieczonego** tożsamości poufnego źródła informacji.

Jeżeli **Ubezpieczony** odmówi wyrażenia zgody na ugodę zalecaną przez **Ubezpieczyciela**, a strona skarżąca wyrazi na to zgodę, **Ubezpieczony** może kontynuować obronę i badanie w odniesieniu do tego **Roszczenia**. Jednakże w takiej sytuacji **Ubezpieczony** i **Ubezpieczyciel** zapłacą przyszłe koszty i wydatki związane z obroną w sposób proporcjonalny: **Ubezpieczyciel** zapłaci osiemdziesiąt (80%), a **Ubezpieczony** – i dwadzieścia procent (20%) kosztów i wydatków związanych z obroną, a zasada ta obowiązywać będzie również w odniesieniu do wszelkich dodatkowych kosztów strony skarżącej wynikających z takiej kontynuacji.

SEKCJA II
UBEZPIECZENIA PRZED SZKODAMI W CYBERPRZESTRZENI (FIRST PARTY CYBER)

Ta Sekcja II **Polisy** ma zastosowanie wobec **Zdarzeń Cyber** ujawnionych w **Okresie Ubezpieczenia** zgłoszonych **Ubezpieczycielowi** zgodnie z postanowieniami **Polisy**, chyba, że wskazano odmiennie.

UTRATA I USZKODZENIE DANYCH I SIECI UBEZPIECZONEGO

§19

1) Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie przez **Ubezpieczyciela** uzasadnionych i niezbędnych wydatków poniesionych przez **Ubezpieczonego** w celu przywrócenia:

a) prawidłowego działania **Sieci Ubezpieczonego** (do stanu sprzed **Szkody**),
b) informacji przechowywanych w **Sieci Ubezpieczonego**,
c) 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 dnia, w którym **Ubezpieczony** dowiedział się lub przy dołożeniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o którymkolwiek ze **Zdarzeń Cyber** zaistniałym w **Okresie Ubezpieczenia**, z zastrzeżeniem, że termin ten liczy się od zdarzenia, które zaistniało wcześniej.

UBEZPIECZENIE PRZERWY W DZIAŁALNOŚCI

§ 20

Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie przez **Ubezpieczyciel**a:

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 Poprzez Nieautoryzowany Dostęp** lub **Cyber Wymuszenia**, o których mowa w §§ 21-22 poniżej.

CYBER KRADZIEŻ

§ 21

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 z wyłączeniem oszustw polegających na **Podszywaniu się/Oszukańczej Komunikacji**.

CYBER WYMUSZENIE

§ 22

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 bezpośrednimi 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** poniesionych 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

§ 23

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

§ 24

Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie przez **Ubezpieczyciela** uzasadnionych i koniecznych wydatków, zatwierdzonych uprzednio 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 powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz spełnienia wymogów przepisów o naruszeniu bezpieczeństwa w jakiejkolwiek jurysdykcji w zakresie limitu terytorialnego określonego w **Polisie** oraz dostarczenia klientom **Ubezpieczonego** 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, w których powszechnie obowiązujące prawo naruszenia prywatności nie obowiązuje oraz dostarczenia klientom **Ubezpieczonego** usług wsparcia: „credit monitoring", pokrywanie kosztów call center, edukacji w zakresie kradzieży tożsamości oraz pokrywanie kosztów usług assistance.

UBEZPIECZENIA DODATKOWE – SEKCJA II

UBEZPIECZENIE OD SKUTKÓW OSZUSTWA PODSZYWANIA SIĘ POD INNĄ OSOBĘ/OSZUKAŃCZEJ KOMUNIKACJI

§ 25

Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie przez **Ubezpieczyciela** straty powstałej w dowolnym systemie cyfrowym lub telekomunikacyjnym w wyniku oszustwa **Podszywania się** pod inną osobę/**Oszukańczej komunikacji** w **Okresie Ubezpieczenia**, przy czym **Ubezpieczyciel** nie poniesie odpowiedzialności z tytułu tego ubezpieczenia ponad kwotę **Sumy Ubezpieczenia** wskazaną w **Polisie**, w **Okresie Ubezpieczenia**.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OCHRONY REPUTACJI UBEZPIECZONEGO – SEKCJA II

§ 26

1) **Ubezpieczyciel** zwróci **Ubezpieczonemu**, w granicach podlimitu określonego w **Polisie**, rozsądne i konieczne wydatki zatwierdzone uprzednio 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 dnia, w którym **Ubezpieczony** dowiedział się lub przy dołożeniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o którymkolwiek ze **Zdarzeń Cyber** zaistniałym w **Okresie Ubezpieczenia**, z zastrzeżeniem, że termin ten liczy się od zdarzenia, które zaistniało wcześniej.

WSPÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA DLA UBEZPIECZEŃ Z SEKCJI II

§ 27

W uzupełnieniu wyłączeń odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**, wymienionych w § 39 poniżej, a odnoszących się do wszystkich ubezpieczeń, w stosunku do ubezpieczeń z Sekcji II, **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 **Ubezpieczyciel**a, zdecydować się na polepszenie stanu sprzed wystąpienia **Szkody**, w przypadku, gdy koszty polepszenia stanu sprzed wystąpienia **Szkody** nie będą wyższe, niż koszty, które miałby ponieść **Ubezpieczyciel** w ramach umowy ubezpieczenia,
2) awarii komputerów lub **Sieci Ubezpieczonego** rozumianych jako wszelkich awarii **Sieci Ubezpieczonego** z powodu jakiejkolwiek przyczyny innej niż **Nieautoryzowany Dostęp**, **Wirus Komputerowy**, **Atak DoS** lub **Awaria Systemu**,
3) przerw w działaniu infrastruktury rozumianych 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 III
UBEZPIECZENIA CYBER OD ROSZCZEŃ OSÓB TRZECICH

Ta Sekcja III **Polisy** działa na zasadzie „claims made" i ma zastosowanie wyłącznie do **Roszczeń** wysuniętych po raz pierwszy w stosunku do **Ubezpieczonego** w **Okresie Ubezpieczenia** zgłoszonych **Ubezpieczycielowi** zgodnie z postanowieniami **Polisy**, chyba, że wskazano odmiennie.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ Z SEKCJI III

§ 28

1) **Ubezpieczyciel** wypłaci, w imieniu **Ubezpieczonego**, odszkodowanie w związku z **Roszczeniem Osoby Trzeciej** lub **Pracownika** wynikającym ze **Zdarzenia Cyber** zaistniałym w **Okresie Ubezpieczenia** – w zależności od danego ubezpieczenia i na zasadach wskazanych w postanowieniach niniejszej Sekcji – o ile zachodzi odpowiedzialność **Ubezpieczonego**.
2) Jeżeli **Roszczenia Powiązane** zostaną skierowane przeciwko **Ubezpieczonemu** i zgłoszone **Ubezpieczycielowi,** to wszelkie **Roszczenia Powiązane**, niezależnie od terminu ich zgłoszenia **Ubezpieczycielowi,** będą uważane za jedno **Roszczenie**, zgłoszone po raz pierwszy **Ubezpieczycielowi** w **Okresie Ubezpieczenia**, w którym najwcześniejsze (które wystąpiło najwcześniej) z **Powiązanych Roszczeń** było zgłoszone **Ubezpieczycielowi**. O skierowanym **Roszczeniu Ubezpieczony** powinien powiadomić **Ubezpieczyciela** pisemnie, niezwłocznie po jego otrzymaniu. W przypadku przesyłki pocztowej, data wysłania takiego zawiadomienia będzie uważana za datę zgłoszenia takiego zawiadomienia **Ubezpieczyciela.**

ODPOWIEDZIALNOŚĆ MEDIALNA CYBER

§ 29

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 osoby fizycznej lub podmiotu prawa handlowego,
2) zdyskredytowania **Produktu**,
3) nieumyślnego naruszenia własności intelektualnej (rozumianej zgodnie z postanowieniem § 27 pkt 4) powyżej),
4) niewłaściwego wykorzystania linków lub użycia ramek,
5) wynikających z **Działalności Cyber Media Ubezpieczonego**.

NARUSZENIE PRYWATNOŚCI I UTRATA DOKUMENTÓW

§ 30

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 przez **Ubezpieczonego**, włączając w to powszechnie obowiązujące 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

§ 31

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

§ 32

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:

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

w każdym przypadku za wyjątkiem **Awarii Systemu**.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ Z TYTUŁU NARUSZENIA BEZPIECZEŃSTWA PŁATNOŚCI

§ 33

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

§ 34

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, stwierdzonych prawomocnymi orzeczeniami lub decyzjami właściwych organów państwowych,
2) **Kosztów i Wydatków na Obronę** w jakichkolwiek postępowaniach regulacyjnych związanych z postępowaniem karnym, cywilnym, administracyjnym, w tym postępowaniem przygotowawczym i postępowaniem odwoławczym związanych z działalnością gospodarczą **Ubezpieczonego**.

UBEZPIECZENIA DODATKOWE – SEKCJA III

KOSZTY OGRANICZENIA ROSZCZENIA

§ 35

Jeżeli w **Okresie Ubezpieczenia Ubezpieczony** zażąda od **Ubezpieczyciel**a zapłaty **Kosztów Ograniczenia Roszczenia**, **Ubezpieczyciel**, z zastrzeżeniem obowiązujących postanowień zawartych w OWU i **Polisie**, zapłaci w imieniu **Ubezpieczonego** lub zrefunduje **Ubezpieczonemu Koszty** takiego **Ograniczenia Roszczenia**. **Ubezpieczyciel** określi rozsądne wydatki w celu uniknięcia **Roszczenia**, wynikającego z niniejszego ubezpieczenia.

OPCJONALNY ROZSZERZONY OKRES SPRAWOZDAWCZY

§ 36

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** będzie miało miejsce przed datą wejścia w życie anulowania lub nieodnowienia ochrony ubezpieczeniowej i podlegać będzie warunkom zastrzeżonym w OWU.

2) Możliwość wykupienia Rozszerzonego okresu sprawozdawczego jest dostępna dla **Ubezpieczonego** wyłącznie po spełnieniu następujących warunków łącznie:
   a) 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
   b) 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 rozszerzonego okresu sprawozdawczego, jeżeli **Ubezpieczony** jest niewypłacalny lub złożył wniosek o upadłość, lub ma ustanowiony zarząd komisaryczny w okresie ważności dotychczasowego ubezpieczenia.
3) Rozszerzony okres sprawozdawczy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu okresu wygaśnięcia ubezpieczenia i kończy się o godzinie 17:00 czasu polskiego trzysta sześćdziesiąt pięć (365) dni później lub w dniu, w którym **Ubezpieczony** zawarł umowę ubezpieczenia, która obejmuje taki sam zakres ochrony ubezpieczeniowej jak ochrona ubezpieczeniowa określona w niniejszym paragrafie, przy czym za koniec obowiązywania rozszerzonego okresu sprawozdawczego przyjmuje się zdarzenie, które miało miejsce wcześniej.
4) Jeżeli rozszerzony okres sprawozdawczy kończy się, ponieważ **Ubezpieczony** zawiera umowę ubezpieczenia obejmującą taki sam zakres ochrony ubezpieczeniowej 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 **Roszczenia**ch 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 rozszerzonym okresie sprawozdawczym będą uważane za uprzednio zgłoszone **Ubezpieczycielowi** w okresie ważności umowy ubezpieczenia.
6) Zakres udzielony w ramach rozszerzonego okresu sprawozdawczego 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 III
ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 37

Ubezpieczyciel zwróci **Ubezpieczonemu**, w granicach podlimitu określonego w **Polisie**, uzasadnione i niezbędne wydatki uprzednio 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 III

§ 38

W uzupełnieniu wyłączeń odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**, wymienionych w § 39 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:
   a) jakiegokolwiek **Ubezpieczonego**, z wyjątkiem **Pracownika** w związku z ujawnieniem **Danych Osobowych Pracowników** przez głównego **Ubezpieczonego** wskazanego w **Polisie**,
   b) jakiejkolwiek spółki macierzystej lub spółki zależnej głównego **Ubezpieczonego** wymienionej w **Polisie**,
   c) jakiejkolwiek osoby lub podmiotu posiadającego jakiekolwiek wykonawcze lub kontrolne udziały u głównego **Ubezpieczonego**,
   d) każdego podmiotu, w którym główny **Ubezpieczony** posiada akcje lub udziały w kapitale zakładowym.
2) obciążeń zwrotnych rozumianych jako wszelkie płatności w całości lub w części, 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 łączącej **Ubezpieczonego**, 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 rozumianymi jako jakiekolwiek faktyczne lub domniemane naruszenie praw patentowych.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

SEKCJA IV WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 39

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

ROSZCZENIA INNYCH UBEZPIECZONYCH LUB PODMIOTÓW WŁASNYCH

I. **Roszczeń** zgłoszonych przez lub w imieniu:
1) jakiegokolwiek **Ubezpieczonego,** z wyjątkiem **Szkód** zgłoszonych przez **Pracownika** w związku z ujawnieniem **Danych Osobowych Pracowników** przez głównego **Ubezpieczonego;**
2) jakiejkolwiek spółki dominującej bądź zależnej głównego **Ubezpieczonego** wymienionej w **Polisie**;

II. **Konwersji, łączenia lub niewłaściwego wykorzystania funduszy -** jakiejkolwiek konwersji, łączenia lub niewłaściwego wykorzystania funduszy bądź dowolnego rodzaju środków pieniężnych.

III. **Oświadczeń dotyczących kosztów** wynikających z:
1) nierzetelnego, nienależytego, nieodpowiedniego lub niekompletnego opisu ceny **Produktów** lub **Usług Profesjonalnych**; albo
2) przekroczenia składanych przez **Ubezpieczonego** oświadczeń lub gwarancji dotyczących kosztów, cen umownych bądź szacunków prawdopodobnych bądź rzeczywistych kosztów.

IV. **Odszkodowań, postępowań, kar pieniężnych, podatków i kosztów ścigania,** obejmujących wszelkie:
1) postępowania dyscyplinarne;
2) koszty ścigania, z wyłączeniem odnoszących się do:
   a) **Roszczeń** zgłaszanych na mocy Sekcji „Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej dla branży IT"; albo
   b) **Roszczeń** zgłaszanych na mocy Sekcji „Ubezpieczenie cyber od **Roszczeń Osób Trzecich**";
3) kary pieniężne, sankcje, odszkodowania, zadośćuczynienia, z wyłączeniem odszkodowań odnoszących się do:
   c) **Roszczeń** zgłaszanych na mocy Sekcji „Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej dla branży IT"; albo
   d) **Roszczeń** zgłaszanych na mocy Sekcji „Ubezpieczenie cyber od **Roszczeń Osób Trzecich**";
4) zwroty, restytucje, wycofania, redukcje, przepadki lub spłaty prowizji, opłat, obciążeń lub innego rodzaju wynagrodzenia bądź też uzgodnienia polubowne ich dotyczące;
5) postępowania, których przedmiotem nie jest uzyskanie świadczeń pieniężnych, nieodszkodowawcze bądź deklaratywne środki ochrony prawnej;
6) należności publicznoprawne bądź zadłużenia;

7) wszelkie sprawy lub kwoty, które mogą zostać uznane za niepodlegające ubezpieczeniu na mocy prawa właściwego dla **Polisy** lub jurysdykcji, w której zgłoszono **Roszczenie**, chyba że kara pieniężna orzekana w postępowaniu cywilnym, sankcja lub odszkodowanie podlegają zgodnie z prawem ubezpieczeniu w danej jurysdykcji.
8) wszelkie odpowiedzialności ponoszone przez **Ubezpieczonego** zgodnie z postanowieniami umów lub innego rodzaju porozumień, które:
    1. gwarantują lub zapewniają określony efekt wykraczający poza zakres obowiązku, który w innych okolicznościach wynikałby z prawa powszechnie obowiązującego; albo
    2. ustanawiają poziom wykonania usługi bądź wywołują skutek wykraczający poza zakres obowiązku, który w innych okolicznościach wynikałby z prawa powszechnie obowiązującego; albo
    3. nakładają jakąkolwiek inną odpowiedzialność, o zakresie szerszym niż odpowiedzialność, którą **Ubezpieczony** poniósłby zgodnie z powszechnie obowiązującym prawem w przypadku nie zawarcia takiej umowy lub innego rodzaju porozumienia,

    za wyjątkiem odpowiedzialności ponoszonej przez **Ubezpieczonego** objętej zakresem:
        a) Klauzul ubezpieczenia „Naruszenie odpowiedzialności z tytułu bezpieczeń stwa płatności" albo „Umowne przejęcie zobowiązania do zapłaty kosztów związanych z reakcją na incydent i kosztów związanych z notyfikacją/powiadomieniem" stanowiących część sekcji „Ubezpieczenie cyber od Roszczeń osób trzecich; albo
        b) Sekcji „Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej dla branży IT".

V. **Pól Elektromagnetycznych**

Jakiejkolwiek odpowiedzialności, bezpośrednio lub pośrednio, faktycznie bądź rzekomo powstałej na skutek, w całości bądź w części, działania **Pól Elektromagnetycznych**, bądź też takiej odpowiedzialności, do powstania której **Pola Elektromagnetyczne** przyczyniły się w całości lub w części.

VI. **Wyłączonych terytoriów**

Odpowiedzialności za zapłatę jakiegokolwiek roszczenia lub udzielenie jakiegokolwiek świadczenia na mocy OWU i **Polisy** w odniesieniu do jakiegokolwiek podmiotu lub osoby fizycznej mającej miejsce stałego zamieszkania na terytorium, bądź jakiekolwiek **Roszczenia** lub działalność obejmująca dowolny podmiot lub osobę mającą miejsce stałego zamieszkania lub siedzibę na terytorium:

a) Kuby;
b) Iranu;
c) Korei Północnej;
d) Syrii;
e) Krymu na Ukrainie.

Niezależnie od ograniczeń terytorialnych mających zastosowanie do OWU i **Polisy**, wszystkie wyżej wymienione terytoria są wyłączone z zakresu OWU i **Polisy** i uznaje się, że na mocy OWU i **Polisy** nie jest udzielana jakakolwiek ochrona ubezpieczeniowa, a także że działalność gospodarcza prowadzona na tym terytorium lub świadczenie usług lub wysyłka **Towarów** na takie terytorium, z takiego terytorium lub w jego obrębie nie będzie objęta OWU i **Polisą**.

VII. **Hazardu i rozrywki przeznaczonej wyłącznie dla dorosłych**
Hazardu, wygranych, nagród, kuponów lub pornografii.

VIII. **Upadłości**
Upadłości, w tym konsumenckiej, **Ubezpieczonego** lub spółki zależnej, stowarzyszonej, *joint venture* lub spółki powiązanej **Ubezpieczonego**.

IX. **Przedsięwzięć typu *joint venture,*** wszelkich form zrzeszania się z innymi osobami w ramach spółki osobowej, konsorcjum lub wspólnego przedsięwzięcia, z wyłączeniem:
   a) sytuacji, w której **Roszczenie** pochodzi wyłącznie od **Osoby Trzeciej** niezwiązanej z rzeczonym konsorcjum lub wspólnym przedsięwzięciem; oraz
   b) stanowiącego podstawę takiego **Roszczenia** działania, błędu lub zaniechania, które nastąpiło w trakcie świadczenia **Usług Profesjonalnych** w zakresie terytorialnym, które to **Usługi Profesjonalne** są świadczone jako część wkładu, zobowiązania, udziału lub nakładów **Ubezpieczonego** dotyczącego takiej spółki, konsorcjum lub wspólnego przedsięwzięcia; albo
   c) o ile nie zostało to dopuszczone na piśmie przez **Ubezpieczyciela** i wskazane w **Polisie**.

X. **Daty Retroaktywnej**
Każdego działania, błędu lub zaniechania, które faktycznie bądź rzekomo nastąpiło przed **Datą Retroaktywną**. Niniejsze wyłączenie dotyczy wyłącznie Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej dla branży IT i Ubezpieczenia cyber od **Roszczeń Osób Trzecich**.

XI. **Sankcji**
Każdej branży lub rodzaju działalności podlegającym jakimkolwiek obowiązującym sankcjom ekonomicznym, politycznym lub handlowym, zakazom lub ograniczeniom. Od **Ubezpieczyciela** nie będzie wymagane zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej, a **Ubezpieczyciel** nie będzie zobowiązany do wypłaty jakichkolwiek **Roszczeń** ani do udzielenia jakichkolwiek świadczeń wynikających z **Polisy** w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłaty **Roszczenia** lub udzielenie świadczenia skutkowałoby objęciem **Ubezpieczyciela** zakresem jakichkolwiek obowiązujących sankcji gospodarczych, politycznych lub handlowych, zakazów lub ograniczeń. **Ubezpieczyciel** jest zobowiązany do przestrzegania wszystkich obowiązujących ograniczeń, środków i sankcji finansowych, o których mowa w niniejszej klauzuli i które zostały ustanowione przez ONZ i Unię Europejską.

XII. **Opodatkowania, konkurencji, ograniczeń swobody handlu**
Opartych na faktycznych lub domniemanych:
   a) czynach nieuczciwej konkurencji, działaniach skutkujących utratą siły wyróżniającej oznaczenie (tzw. „rozwodnienie"), oszukańczych praktykach handlowych, powództwach cywilnych z tytułu oszustwa konsumenckiego; albo
   b) zarzutach dotyczących zmowy cenowej, monopolizacji lub ograniczania swobody handlu; albo
   c) naruszeniach powszechnie obowiązujących przepisów i regulacji antymonopolowych.

XIII. **Strat handlowych i inwestycyjnych** rozumianych jako wszelkie:

a) straty lub zobowiązania handlowe, w tym wynikające z utraty klienta, zleceniodawcy lub możliwości uzyskiwania zysków z działalności gospodarczej **Ubezpieczonego**; albo
b) udzielone przez **Ubezpieczonego** gwarancje lub podjęte zobowiązania w odniesieniu do jakiegokolwiek zadłużenia lub świadczenia lub jakiegokolwiek innego zobowiązania osoby trzeciej; albo
c) przypadki obniżenia wartości, braku możliwości przypisania wartości lub utraty jakichkolwiek lokat lub mienia przeznaczonego na takie cele lokacyjne w sytuacji, w której, gdy takie obniżenie wartości, brak możliwości przypisania wartości lub utrata jest wynikiem zwyczajnych (typowych) wahań na rynkach finansowych, giełdowych, towarowych lub innych rynkach, na które to wahania **Ubezpieczony** nie ma wpływu.

XIV. **Niezamówionej korespondencji**
Jakiegokolwiek faktycznego lub domniemanego naruszenia przez **Ubezpieczonego** przepisów powszechnie obowiązujących zakazujących rozpowszechniania niezamówionej informacji handlowej.

XV. **Inne:**
1) **Uszkodzenia Ciała Ubezpieczonego,**

2) nieprzestrzegania powszechnie obowiązujących przepisów dotyczących 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 popełnianych przez **Pracownika Ubezpieczonego**, chyba że taka osoba nie była już zatrudniona lub nie pracowała dla **Ubezpieczonego** w chwili popełnienia takiego czynu,
4) **Roszczeń** lub straty poniesionej przez **Ubezpieczonego** w wyniku oszustwa **Podszywania się** pod inne osoby/**Oszukańczej Komunikacji**, z wyjątkiem przypadków przewidzianych zakresem ubezpieczenia odnoszącym się do ubezpieczenia od skutków oszustwa **Podszywania się** pod inną osobę, w o którym jest mowa w § 25 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) radioaktywnej, toksycznej, wybuchowej lub innej niebezpiecznej 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 § 32 powyżej,
9) wcześniejszej wiedzy **Ubezpieczonego** odnośnie do:
   a) **Roszczeń** złożonych, rozpoczętych lub zagrażających **Ubezpieczonemu** przed rozpoczęciem umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU,
   b) okoliczności znanych lub które powinny być znane **Ubezpieczonemu** przed rozpoczęciem umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie 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 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 przypadku odpowiedzialność **Ubezpieczyciel**a jest wyłączona 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 powszechnie obowiązujących państwa należące do Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unię Europejską ograniczeń finansowych, środków i sankcji, które wszystkie stanowią część niniejszego wyłączenia,
12) naruszenia jakiegokolwiek powszechnie obowiązującego w Polsce prawa dotyczącego obrotu papierami wartościowymi, w tym polskiej Ustawy o obrocie instrumentami finansowymi z dnia 29.07.2005r. (Dz.U.2017.0.1768 t.j., z późn. zm.),
13) naruszenia jakiegokolwiek powszechnie obowiązującego w Polsce 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.),

14) naruszenia przez **Ubezpieczonego** jakiegokolwiek powszechnie obowiązującego w Polsce prawa 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.),
15) strat opartych na lub wynikających z lub w jakikolwiek sposób związanych z wojną.

SEKCJA V
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

---

§ 40

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

§ 41

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 postanowień 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 § 28 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 **Roszczeniami**, w zakresie w jakim **Ubezpieczyciel** zobowiązany będzie do obrony przed takimi **Roszczeniem** na podstawie innej umowy ubezpieczenia.

UDZIAŁ WŁASNY

§42

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 **Szkodami**/**Roszczeniami** 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

§ 43

1) **Okres Ubezpieczenia** oznacza się w **Polisie**.
2) Z zastrzeżeniem pkt 3) poniżej, 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:
   a) z chwilą upływu **Okresu Ubezpieczenia**,
   b) z chwilą wyczerpania **Sumy Ubezpieczenia**,
   c) na skutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez **Ubezpieczyciela** lub **Ubezpieczonego**, w przypadkach wskazanych w OWU.

OBOWIĄZKI I UPRAWNIENIA UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 44

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 lub rażącego niedbalstwa, 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 udostępnienia 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 pkt 6 i 7) powyżej, **Ubezpieczyciel** może wypłacić odszkodowanie 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.

§ 45

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

§ 46

1) W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową **Ubezpieczony** obowiązany jest użyć wszelkich 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:
   a) niezwłocznie po wykryciu zdarzenia zawiadomić **Ubezpieczyciela**, w trybie opisanym w § 47 poniżej, o **Szkodzie** i/lub o zgłoszonym **Roszczeniu**;

b) 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**,
c) 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 pkt. 3 ppkt. a) 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.

§ 47

1) Zawiadomienie, o którym mowa w § 46 pkt. 3 ppkt a) powyżej, powinno zawierać w szczególności:
a) numer **Polisy** ubezpieczeniowej;
b) imię i nazwisko zgłaszającego wraz z nazwą **Ubezpieczonego**;
c) dane kontaktowe zgłaszającego (nr telefonu i / lub adres email);
d) możliwie szczegółowy opis zdarzenia będącego podstawą **Roszczenia**, w tym przykładowo:
da) datę wykrycia zdarzenia i datę wystąpienia (lub prawdopodobnego wystąpienia) zdarzenia;
db) opis przyczyn, działań, błędów wskazujących na powstanie **Szkody**;
dc) odpowiedź na pytanie czy nastąpiło naruszenie bezpieczeństwa **Danych Osobowych**; jeśli tak: na czym to naruszenie polegało;
dd) odpowiedź na pytanie czy istnieje ryzyko, że media zostaną poinformowane o naruszeniu;
de) odpowiedź na pytanie czy istnieje bezpośrednie ryzyko dalszej utraty **Danych** lub szerszego ich rozpowszechniania;

df) określenie czy i jeśli tak, to jakie działania zostały podjęte w celu naprawienia **Szkody**;

dg) 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.

§ 48

1) W związku z ochroną ubezpieczeniową przewidzianą na mocy ubezpieczeń, o których mowa w § 4 **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.

§ 49

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

§ 50

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. Jednakże bezsporną część świadczenia **Ubezpieczyciel** powinien spełnić w terminie przewidzianym w zd. 1.
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 stosownie do powszechnie obowiązujących przepisów, 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 każde 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

§ 51

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:
   a) **Ubezpieczony** i **Ubezpieczyciel** uzgodnią podział ubezpieczonych i nieubezpieczonych **Kosztów i Wydatków na Obronę**, lub
   b) jeżeli **Ubezpieczony** i **Ubezpieczyciel** nie mogą, po dołożeniu wszelkich starań, zgodzić się na przydzielenie ubezpieczonych 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
   c) **Ubezpieczony** zobowiązuje się do zwrotu **Ubezpieczycielowi** wszelkich **Kosztów i Wydatków na Obronę** ostatecznie ustalonych, że nie były ubezpieczone, i
   d) 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

§ 52

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 § 62 poniżej.

ZWOLNIENIE Z ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 53

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

§ 54

1) Z dniem wypłaty odszkodowania przez **Ubezpieczyciel**a **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

§ 55

1) **Ubezpieczający**, **Ubezpieczony** lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez **Ubezpieczyciel**a 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 02 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.:
   a) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,

b) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
c) 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:
a) na piśmie, lub
b) za pomocą innego trwałego nośnika informacji, lub
c) 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 2016 r. 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

§ 56

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.

SEKCJA VI
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

PRZEJĘCIA I TWORZENIE PRZEDSIĘBIORSTW

§ 57

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:
   a) usługi świadczone przez takie przedsiębiorstwo w ramach prowadzonej działalności gospodarczej są takie same lub zasadniczo podobne do działalności **Ubezpieczonego**, i
   b) **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za jakiekolwiek **Roszczenia** lub okoliczności, których przed przejęciem zakupione przedsiębiorstwo było świadome lub powinno być świadome przy dochowaniu należytej staranności 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
   c) **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
   d) **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
   e) zakupione lub utworzone przedsiębiorstwo nie ma siedziby, nie jest zarejestrowane ani nie jest notowane na giełdzie na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki, jej terytoriów zależnych lub posiadłości, i
   f) zakupione lub utworzone przedsiębiorstwo nie uzyskuje więcej niż dwadzieścia procent (20%) obrotu ze Stanów Zjednoczonych Ameryki, jej terytoriów zależnych lub posiadłości, i
   g) **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

§ 58

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 **Szkodami**, które wystąpiły przed dniem, w którym doszło do przejęcia kontroli, 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

§ 59

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

INNE UBEZPIECZENIA

§ 60

1) Jeżeli jakakolwiek **Szkoda** / jakiekolwiek **Roszczenie** objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWU, objęte jest również innym stosunkiem ubezpieczeniowym, to ubezpieczenie zawarte na podstawie 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**, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2) Jeżeli jakakolwiek odpowiedzialność **Ubezpieczonego** podlega ochronie ubezpieczeniowej w ramach jakiegokolwiek innego ubezpieczenia lub zabezpieczenia, bez względu na to, czy możliwe jest uzyskanie odszkodowania z jego tytułu (czy też uzyskanie takiego odszkodowania jest niemożliwe ze względu na **Udział Własny,** franszyzę redukcyjną lub integralną lub inny analogiczny mechanizm), albo też podlegałby ochronie ubezpieczeniowej w sytuacji braku **Polisy**, wówczas ochrona udzielana na mocy Sekcji I stanowi wyłącznie ubezpieczenie nadwyżkowe względem wszelkich innych ważnych i zapewniających możliwe do uzyskania odszkodowanie ubezpieczeń, chyba że takie inne ubezpieczenie zostało skonstruowane wyłącznie jako szczególne ubezpieczenie nadwyżkowe zapewniające ochronę ponad obowiązujące limity odpowiedzialności przewidziane w **Polisie**.

PRAWO WŁAŚCIWE

§ 61

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

§ 62

Ubezpieczyciel i **Ubezpieczony** podejmą wszelkie starania, aby wszelkie spory związane z Umową ubezpieczenia były rozstrzygane w sposób polubowny w terminie 30 dni od dnia pisemnego zawiadomienia drugiej strony o sporze. Niezależnie od możliwości wskazanej w zd. 1 powyżej, każdej ze stron przysługuje prawo wniesienia powództwa do sądu. Wszelkie spory podlegają wyłącznej jurysdykcji polskich sądów powszechnych.

ZASTĘPSTWO

§ 63

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.

POSTANOWNIE RÓŻNE

§ 64

1) **Ubezpieczony** zawiadomi **Ubezpieczyciela** o każdej istotnej zmianie lub istotnej zmianie okoliczności wpływających na ryzyko objęte ubezpieczeniem, a do momentu wyrażenia przez **Ubezpieczyciela** pisemnej zgody na przyjęcie odpowiedzialności za takie zmienione ryzyko, **Ubezpieczyciel** nie wypłaci odszkodowania z tytułu odpowiedzialności wynikającej z takich zmienionych okoliczności.
2) Jeżeli **Ubezpieczony** lub osoba działająca w jego imieniu uzyska lub usiłuje uzyskać jakiekolwiek świadczenie w ramach **Polisy** przy użyciu oszukańczych metod lub narzędzi, wówczas **Ubezpieczyciel** nie będzie odpowiedzialny za zapłatę **Roszczenia** i może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, tj. od momentu popełnienia oszukańczego czynu, potwierdzonego prawomocnym orzeczeniem właściwego sądu, zatrzymując wszelkie zapłacone składki. Jednakże uznanie umowy ubezpieczenia za rozwiązaną nie wpływa na prawa i obowiązki **Ubezpieczonego** lub **Ubezpieczyciela** w odniesieniu do danego zdarzenia (na przykład wystąpienia **Szkody**, zgłoszenia **Roszczenia** lub powiadomienia o potencjalnym **Roszczeniu**), które miało miejsce przed popełnieniem oszukańczego czynu.
3) **Ubezpieczony** zobowiązany jest:
   a) podejmować wszelkie uzasadnione i niezbędne środki ostrożności w celu zapobieżenia, maksymalnego ograniczenia skutków lub zaprzestania jakiejkolwiek działalności, która może spowodować powstanie jakiejkolwiek odpowiedzialności objętej zakresem **Polisy**;
   b) zachować najwyższą staranność w doborze **Pracowników** i nadzorze nad nimi;
   c) przestrzegać wszelkich przepisów powszechnie obowiązujących, w tym wymogów ustawowych, przepisów wykonawczych i zaleceń producentów dotyczących kontroli i użytkowania mienia oraz zdrowia i bezpieczeństwa osób; oraz
   d) niezwłocznie, tj. tak szybko, jak to możliwe po wykryciu wady lub niebezpieczeństwa, podjąć wszelkie dostępne kroki w celu usunięcia wady lub niebezpieczeństwa, a w

międzyczasie podjąć wszelkie możliwe środki ostrożności, jakie mogą być wymagane w celu usunięcia wady lub niebezpieczeństwa, ze skutkiem od daty **Zdarzenia**.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 65

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 9 grudnia 2019 i obowiązują do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.