

LLOYD'S

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA RYZYKA CYBERNETYCZNEGO

CYBER RE@KT

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 10, § 11, § 12, § 17 pkt i, § 22, § 24, § 26.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 7, § 8, § 9 ust. 1 pkt. i, § 9 ust. 1 pkt. vii, § 9 ust. 2 pkt i, § 10, § 11 pkt. iii, § 11 pkt. iv, § 11 pkt. v, § 12 pkt. i, § 13, § 14 ust.3, § 17 pkt. ii, § 18 pkt i, § 18 pkt. ii, § 18 pkt. iii, § 18 pkt. iv, § 18 pkt. vii, § 18 pkt. viii, § 18 pkt. ix, § 18 pkt. x, § 19 pkt. vi, § 20, § 21, § 23 pkt. iii, § 24, § 26, § 27, § 28 pkt. iii, § 29.

Postanowienia wstępne

§ 1

1. Na podstawie **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczyciel**, za pośrednictwem CEU Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Renesansowa 7a, 01-905 Warszawa, zwaną dalej „CEU”, zawiera **umowy ubezpieczenia z Ubezpieczającym**.
2. **Umowa ubezpieczenia** może zostać zawarta na warunkach uzgodnionych przez strony, odbiegających od postanowień **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia**, pod warunkiem, że postanowienia te zostaną sporządzone na piśmie pod rygorem nieważności.
3. **Umowa ubezpieczenia** może zostać zawarta na cudzy rachunek i obejmować wskazane w **umowie ubezpieczenia podmioty zależne** (zwane wraz z **Ubezpieczającym „Ubezpieczonym”**) oraz **osoby objęte ubezpieczeniem**. Z zastrzeżeniem odmiennym postanowień bezwzględnie i powszechnie obowiązującego prawa oraz odmiennych postanowień **OWU**, wszelkie prawa i obowiązki wynikające z **umowy ubezpieczenia** ciążyą na **Ubezpieczonym i osobach objętych ubezpieczeniem**. Obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej, ciąży wyłącznie na **Ubezpieczającym**.
4. W przypadku zawarcia **umowy ubezpieczenia** na cudzy rachunek, **Ubezpieczający** zobowiązany jest:
 - i. doręczyć postanowienia **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczonemu**, a jeżeli **Ubezpieczony** wyraża **Ubezpieczającemu** zgodę na finansowanie kosztu składki, **Ubezpieczający** zobowiązany jest doręczyć postanowienia **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczonemu** przed wyrażeniem przez **Ubezpieczonego** takiej zgody;
 - ii. doręczyć **Ubezpieczycielowi** pisemne potwierdzenie przez **Ubezpieczonego** otrzymania **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia**.
5. W przypadku zawarcia **umowy ubezpieczenia** na cudzy rachunek **Ubezpieczony** zobowiązany jest potwierdzić na piśmie doręczenie mu **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia**.

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

1. **Ubezpieczyciel** wypłaci odszkodowanie, jeżeli w następstwie zdefiniowanego w **umowie ubezpieczenia wypadku**:
 - i. **Ubezpieczony** poniesie **szkodę** w przedmiocie ubezpieczenia objętą zakresem ochrony ubezpieczeniowej lub
 - ii. **osoba trzecia** poniesie **szkodę**, za którą **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność cywilną będącą przedmiotem ubezpieczenia i skieruje do **Ubezpieczonego roszczenie** objęte zakresem ubezpieczenia.
2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia określa **umowa ubezpieczenia**.

Sekcja A. Naruszenie poufności

§ 3

1. Informatyka śledcza

Przedmiotem ubezpieczenia są **koszty informatyki śledczej**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje ww. koszty w części przekraczającej **udział własny**, poniesione przez **Ubezpieczonego** w związku z:

- i. **naruszeniem poufności danych osobowych;**
- ii. **naruszeniem poufności informacji;**

pod warunkiem, że **wypadki** te miały miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej** a zostały ujawnione przez **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **okresie ubezpieczenia** i zostały pisemnie zgłoszone **Ubezpieczycielowi** na zasadach określonych w § 9 ust. 1.

2. Odpowiedzialność cywilna

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna **Ubezpieczonego** z tytułu:

- i. **naruszenia poufności danych osobowych;**
- ii. **naruszenia poufności informacji;**

które miało miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje **roszczenia** skierowane do **Ubezpieczonego** po raz pierwszy i pisemnie zgłoszone **Ubezpieczycielowi** w **okresie ubezpieczenia** lub zgodnie z § 17, na zasadach określonych w § 9 ust. 1, w związku z ww. **wypadkami**.

Ubezpieczyciel zapłaci, w części przekraczającej **udział własny**, **odszkodowanie na rzecz osoby trzeciej**, które **Ubezpieczony** jest zobowiązany zapłacić za poniesioną przez **osobę trzecią szkodę** oraz za **koszty obrony**.

3. Reakcja na zdarzenie

Przedmiotem ubezpieczenia są **koszty reakcji na zdarzenie**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje ww. koszty w części przekraczającej **udział własny**, poniesione przez **Ubezpieczonego** w związku z **naruszeniem poufności danych osobowych**, pod warunkiem że **wydatek** miał miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej** a został ujawniony przez **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **okresie ubezpieczenia** i został pisemnie zgłoszony **Ubezpieczycielowi** na zasadach określonych w § 9 ust. 1.

4. Administracyjne kary pieniężne

Przedmiotem ubezpieczenia są **administracyjne kary pieniężne** do zapłaty przez **Ubezpieczonego** za **naruszenie poufności danych osobowych**, które miało miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje **postępowanie organu nadzorczego** przeciwko **Ubezpieczonemu** w związku z ww. **wypadkiem**, o którym **Ubezpieczony** został poinformowany po raz pierwszy w **okresie ubezpieczenia** i pisemnie zawiadomił o tym **Ubezpieczyciela** na zasadach określonych w § 9 ust. 1.

Ubezpieczyciel zwróci, w części przekraczającej **udział własny**, koszty **administracyjnych kar pieniężnych**, które **Ubezpieczony** jest zobowiązany zapłacić wraz z **kosztami postępowania**.

5. Wymuszenie

Przedmiotem ubezpieczenia są **koszty wymuszenia**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje ww. koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** w części przekraczającej **udział własny**, w związku z **Wymuszeniem** dokonany w bezpośrednim związku z wiarygodną groźbą ujawnienia, opublikowania lub sprzedaży **danych osobowych** lub **informacji poufnych**, pod warunkiem że **wypadek** był bezpośrednim następstwem:

- i. **naruszenia poufności danych osobowych;**
- ii. **naruszenia poufności informacji;**

które miało miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej**, a groźba **wymuszenia** została skierowana do **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **okresie ubezpieczenia** i została pisemnie zgłoszona **Ubezpieczycielowi** na zasadach określonych w § 9 ust. 1.

Sekcja B. Naruszenie integralności

§ 4

1. Informatyka śledcza

Przedmiotem ubezpieczenia są **koszty informatyki śledczej**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje ww. koszty w części przekraczającej **udział własny**, poniesione przez **Ubezpieczonego** w związku z **naruszeniem bezpieczeństwa**, pod warunkiem że **wypadek** miał miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej** a został ujawniony przez **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **okresie ubezpieczenia** i został pisemnie zgłoszony **Ubezpieczycielowi** na zasadach określonych w § 9 ust. 1.

2. Odpowiedzialność cywilna

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna **Ubezpieczonego** z tytułu:

- i. **naruszenia bezpieczeństwa**, w następstwie którego z **systemu komputerowego Ubezpieczonego** został wysłany do **osoby trzeciej złośliwy kod**;
- ii. **naruszenia bezpieczeństwa**, w następstwie którego uległy zniszczeniu, uszkodzeniu, usunięciu lub zaszyfrowaniu **zasoby cyfrowe osoby trzeciej** przechowywane w **systemie komputerowym Ubezpieczonego**;
- iii. **naruszenia bezpieczeństwa**, w następstwie którego nastąpiło wykorzystanie **systemu komputerowego Ubezpieczonego** do przeprowadzenia **ataku typu odmowa usługi** przeciwko systemom komputerowym **osób trzecich**;

które miało miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje **roszczenia** skierowane do **Ubezpieczonego** po raz pierwszy i pisemnie zgłoszone **Ubezpieczycielowi** w **okresie ubezpieczenia** lub zgodnie z § 17, na zasadach określonych w § 9 ust. 1, w związku z ww. **wypadkami**.

Ubezpieczyciel zapłaci, w części przekraczającej **udział własny**, **odszkodowanie na rzecz osoby trzeciej**, które **Ubezpieczony** jest zobowiązany zapłacić za poniesioną przez **osobę trzecią szkodę** wraz z **kosztami obrony**.

3. Odtworzenie zasobów cyfrowych

Przedmiotem ubezpieczenia są **zasoby cyfrowe Ubezpieczonego**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje **koszty odtworzenia danych** w części przekraczającej **udział własny**, poniesione przez **Ubezpieczonego** w związku z:

- i. ich **przypadkowym uszkodzeniem**;
- ii. **błędem operatora**;
- iii. **naruszeniem bezpieczeństwa**;

pod warunkiem że **wypadki** te miały miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej** a zostały ujawnione przez **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **okresie ubezpieczenia** i zostały pisemnie zgłoszone **Ubezpieczycielowi** na zasadach określonych w § 9 ust. 1.

4. Zakłócenie działalności

Przedmiotem ubezpieczenia jest **strata finansowa Ubezpieczonego**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje **stratę finansową** w części przekraczającej **udział własny**, poniesioną przez **Ubezpieczonego** w **okresie zakłócenia**, w wyniku zakłócenia działalności spowodowanego uszkodzeniem lub zaszyfrowaniem **zasobów cyfrowych Ubezpieczonego** będącego skutkiem:

- i. **błędu operatora**;
- ii. **naruszenia bezpieczeństwa**;

uniemożliwiającego ich wykorzystywanie przez okres dłuższy niż **okres wyczekiwania**,

pod warunkiem że **wypadki** te miały miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej**, a zostały ujawnione przez **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **okresie ubezpieczenia** i zostały pisemnie zgłoszone **Ubezpieczycielowi** na zasadach określonych w § 9 ust. 1.

5. Wymuszenie

Przedmiotem ubezpieczenia są **koszty wymuszenia**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje ww. koszty w części przekraczającej **udział własny**, poniesione przez **Ubezpieczonego** w związku z **Wymuszeniem** dokonany w bezpośrednim związku z wiarygodną groźbą zniszczenia, uszkodzenia, usunięcia lub zaszyfrowania **zasobów cyfrowych Ubezpieczonego**, albo nieprzekazania klucza deszyfrującego, pod warunkiem że **wydatek** był bezpośrednim następstwem:

- i. **naruszenia bezpieczeństwa** umożliwiającego nieuprawnionej **osobie trzeciej** zniszczenie, uszkodzenie, usunięcie lub zaszyfrowanie **zasobów cyfrowych Ubezpieczonego**;
- ii. **naruszenia bezpieczeństwa**, w wyniku którego **zasoby cyfrowe Ubezpieczonego** zostały zaszyfrowane przez nieuprawnioną **osobę trzecią**;
- iii. **naruszenia bezpieczeństwa** umożliwiającego nieuprawnionej **osobie trzeciej** wprowadzenie **złośliwego kodu do systemu komputerowego Ubezpieczonego**;

które miało miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej**, a groźba **wymuszenia** została skierowana do **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **okresie ubezpieczenia** i została pisemnie zgłoszona **Ubezpieczycielowi** na zasadach określonych w § 9 ust. 1.

Sekcja C. Ograniczenie dostępności

§ 5

1. Informatyka śledcza

Przedmiotem ubezpieczenia są **koszty informatyki śledczej**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje ww. koszty w części przekraczającej **udział własny**, poniesione przez **Ubezpieczonego** w związku z **naruszeniem bezpieczeństwa**, pod warunkiem, że **wypadek** miał miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej** a został ujawniony przez **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **okresie ubezpieczenia** i został pisemnie zgłoszony **Ubezpieczycielowi** na zasadach określonych w § 9 ust. 1.

2. Odpowiedzialność cywilna

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna **Ubezpieczonego** z tytułu **naruszenia bezpieczeństwa**, w następstwie którego został ograniczony lub zablokowany dostęp upoważnionej **osoby trzeciej** do **sytemu komputerowego Ubezpieczonego**, które miało miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje **roszczenia** skierowane do **Ubezpieczonego** po raz pierwszy i pisemnie zgłoszone **Ubezpieczycielowi** w **okresie ubezpieczenia** lub zgodnie z § 17, na zasadach określonych w § 9 ust. 1, w związku z ww. **wypadkiem**.

Ubezpieczyciel zapłaci, w części przekraczającej **udział własny**, **odszkodowanie na rzecz osoby trzeciej**, które **Ubezpieczony** jest zobowiązany zapłacić za poniesioną przez **osobę trzecią** **szkodę** wraz z **kosztami obrony**.

3. Zakłócenie działalności

Przedmiotem ubezpieczenia jest **strata finansowa Ubezpieczonego**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje **stratę finansową** w części przekraczającej **udział własny**, poniesioną przez **Ubezpieczonego** w **okresie zakłócenia**, w wyniku zakłócenia działalności spowodowanego ograniczeniem lub brakiem dostępu do **systemu komputerowego Ubezpieczonego** lub **zasobów cyfrowych Ubezpieczonego** przez okres dłuższy niż **okres wyczekiwania**, będącego skutkiem:

- i. **błędu operatora**;
- ii. **ataku typu odmowa usługi**;
- iii. **naruszenia bezpieczeństwa**;

pod warunkiem, że **wypadki** te miały miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej** a zostały ujawnione przez **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **okresie ubezpieczenia** i zostały pisemnie zgłoszone **Ubezpieczycielowi** na zasadach określonych w § 9 ust. 1.

4. Wymuszenie

Przedmiotem ubezpieczenia są **koszty wymuszenia**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje ww. koszty w części przekraczającej **udział własny**, poniesione przez **Ubezpieczonego** w związku z **Wymuszeniem** dokonany w bezpośrednim związku z wiarygodną groźbą ograniczenia lub pozbawienia dostępu do **systemu komputerowego Ubezpieczonego**, pod warunkiem że **wypadek** był bezpośrednim następstwem:

- i. **naruszenia bezpieczeństwa**;
- ii. **ataku typu odmowa usługi**;

które miało miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej** a groźba **wymuszenia** została skierowana do **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **okresie ubezpieczenia** i została pisemnie zgłoszona **Ubezpieczycielowi** na zasadach określonych w § 9 ust. 1.

II. Rozszerzenia zakresu ubezpieczenia

§ 6

1. Wyliczenie strat

Przedmiotem ubezpieczenia są **koszty wyliczenia straty finansowej**.

2. Przepiępczość komputerowa

Przedmiotem ubezpieczenia jest bezpośrednia strata finansowa **Ubezpieczonego**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje bezpośrednią stratę finansową w części przekraczającą **udział własny**, poniesioną przez **Ubezpieczonego** bezpośrednio w następstwie transferu funduszy lub środków finansowych dokonanego przez **Ubezpieczonego** na podstawie przestępczego lub oszukańczego wprowadzenia **zweryfikowanych** instrukcji do **systemu komputerowego Ubezpieczonego** lub **zasobów cyfrowych Ubezpieczonego**, do których dostęp został uzyskany w wyniku **naruszenia bezpieczeństwa**, pod warunkiem że **wypadek** miał miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej** a został ujawniony przez **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **okresie ubezpieczenia** i został pisemnie zgłoszony **Ubezpieczycielowi** na zasadach określonych w § 9 ust. 1.

3. Działalność medialna

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna **Ubezpieczonego** z tytułu publikacji w formie elektronicznej na stronie internetowej **Ubezpieczonego treści niedozwolonych**, która miała miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje **roszczenia** skierowane do **Ubezpieczonego** po raz pierwszy i pisemnie zgłoszone **Ubezpieczycielowi** w **okresie ubezpieczenia** lub zgodnie z § 17, na zasadach określonych w § 9 ust. 1, w związku z ww. **wypadkiem**.

Ubezpieczyciel zapłaci, w części przekraczającej **udział własny**, **odszkodowanie na rzecz osoby trzeciej**, które **Ubezpieczony** jest zobowiązany zapłacić za poniesioną przez osobę trzecią **szkodę** wraz z **kosztami obrony**.

4. Operatorzy kart płatniczych

Przedmiotem ubezpieczenia są nałożone na **Ubezpieczonego kary na rzecz operatora kart płatniczych** i **koszty operatora kart płatniczych** z tytułu **naruszenia ochrony danych kart płatniczych**, w następstwie nieprzestrzegania przez **Ubezpieczonego** normy bezpieczeństwa *Payment Card Industry Data Security Standard* (PCI DSS), które miało miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje **roszczenia operatora kart płatniczych** skierowane do **Ubezpieczonego** po raz pierwszy i pisemnie zgłoszone **Ubezpieczycielowi** w **okresie ubezpieczenia** lub zgodnie z § 17, na zasadach określonych w § 9 ust. 1, w związku z ww. **wypadkiem**.

Ubezpieczyciel zapłaci, w części przekraczającej **udział własny**, **kary na rzecz operatora kart płatniczych** i **koszty operatora kart płatniczych**, które **Ubezpieczony** jest zobowiązany zapłacić, wraz z **kosztami obrony przed roszczeniem operatora**.

5. Nieuprawnione przetwarzanie danych osobowych

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna **Ubezpieczonego** z tytułu **nieuprawnionego przetwarzania danych osobowych**, które miało miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje **roszczenia** skierowane do **Ubezpieczonego** po raz pierwszy i pisemnie zgłoszone **Ubezpieczycielowi** w **okresie ubezpieczenia** lub zgodnie z § 17, na zasadach określonych w § 9 ust. 1, w związku z ww. **wypadkiem**.

Ubezpieczyciel zapłaci, w części przekraczającej **udział własny**, **odszkodowanie na rzecz osoby trzeciej**, które **Ubezpieczony** jest zobowiązany zapłacić za poniesioną przez **osobę trzecią** **szkodę** oraz **koszty obrony**.

6. Zakłócenie działalności w następstwie utraty reputacji

Przedmiotem ubezpieczenia jest **strata finansowa Ubezpieczonego**.

Zakres ubezpieczenia obejmuje **stratę finansową** w części przekraczającej **udział własny**, poniesioną przez **Ubezpieczonego** w **okresie oddziaływania**, w wyniku zakłócenia działalności spowodowanego bezpośrednio i wyłącznie naruszeniem wizerunku lub utratą reputacji **Ubezpieczonego** będących bezpośrednim skutkiem publikacji medialnych na temat: **naruszenia ochrony danych osobowych** lub **naruszenia poufności informacji**, pod warunkiem że **wypadki** te miały miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej** a zostały ujawnione przez **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w **okresie ubezpieczenia** i zostały pisemnie zgłoszone **Ubezpieczycielowi** na zasadach określonych w § 9 ust. 1.

III. Definicje

§ 7

W rozumieniu **OWU** pojęcia zdefiniowane poniżej, pisane czcionką pogrubioną zarówno wielką jak i małą literą, w liczbie pojedynczej lub mnogiej, mają następujące znaczenie:

1. **Administracyjne kary pieniężne** – w zakresie, w jakim możliwość ich ubezpieczenia jest dopuszczalna przez prawo – kary pieniężne nałożone na **Ubezpieczonego** przez uprawniony organ administracji publicznej.
2. **Atak typu odmowa usługi** – zamierzone działanie w celu ograniczenia lub zablokowania dostępu do systemu komputerowego osobom upoważnionym poprzez przesyłanie do systemu komputerowego olbrzymich ilości danych elektronicznych powodujące całkowite wykorzystanie jego możliwości przetwarzania danych.
3. **Błąd operatora** – przypadkowe i niezamierzone działanie, błąd lub zaniechanie **pracownika Ubezpieczonego** podczas:
 - i. czynności administrujących, wprowadzania lub modyfikowania **zasobów cyfrowych Ubezpieczonego**, z wyłączeniem **nowych programów**;
 - ii. tzw. developmentu lub instalowania **zasobów cyfrowych Ubezpieczonego**, z wyłączeniem **nowych programów**;
 - iii. administrowania i utrzymywania **systemu komputerowego Ubezpieczonego**.
4. **Dane osobowe** – wszelkie informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej („osobie, której dane dotyczą”); możliwa do zidentyfikowania osoba fizyczna to osoba, którą

można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować, w szczególności na podstawie identyfikatora takiego jak imię i nazwisko, numer identyfikacyjny, dane o lokalizacji, identyfikator internetowy lub jeden bądź kilka szczególnych czynników określających fizyczną, fizjologiczną, genetyczną, psychiczną, ekonomiczną, kulturową lub społeczną tożsamość osoby fizycznej.

5. **Data retroaktywna** – data określona w **umowie ubezpieczenia** jako **data retroaktywna**. **Umowa ubezpieczenia** nie obejmuje jakichkolwiek rzeczywistych lub domniemanych działań, błędów, zaniechań, faktów, wydarzeń, okoliczności lub **wypadków**, które miały miejsce przed **datą retroaktywną** albo trwających ciągów aktualnych lub domniemanych działań, błędów, zaniechań, faktów, wydarzeń, okoliczności lub **wypadków**, które miały miejsce po raz pierwszy przed **datą retroaktywną**.
6. **Dostawca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, z którą **Ubezpieczony** zawarł pisemną umowę na dostawę produktów lub usług w zamian za wynagrodzenie pieniężne.
7. **Informacje poufne** – informacje powierzone **Ubezpieczonemu** przez **osobę trzecią**, które **Ubezpieczony** jest zobowiązany zachować w poufności. **Dane osobowe** nie są **informacją poufną** w rozumieniu zdania poprzedniego.
8. **Kary należne operatorowi kart płatniczych** – kary pieniężne, których wysokość i warunki nałożenia zostały jednoznacznie określone w zasadach regulujących funkcjonowanie kart płatniczych wydanych przez organizacje takie jak VISA, MasterCard, Diners Club, American Express, JCB.
9. **Koszty informatyki śledczej**:
 - i. w odniesieniu wyłącznie do zakresu ubezpieczenia określonego w § 3: konieczne i uzasadnione koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** na pracę zewnętrznych ekspertów ds. bezpieczeństwa informatycznego w celu potwierdzenia, czy **naruszenie bezpieczeństwa** miało miejsce, ustalenia jego przyczyny i zakresu, a w przypadku gdy zachodzi podejrzenie, że wskutek **naruszenia bezpieczeństwa** nastąpiło **naruszenie poufności danych osobowych** lub **naruszenie poufności informacji** – określenia **danych osobowych i informacji poufnych**, dotkniętych **naruszeniem bezpieczeństwa**;
 - ii. w odniesieniu wyłącznie do zakresu ubezpieczenia określonego w § 4: konieczne i uzasadnione koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** na pracę zewnętrznych ekspertów ds. bezpieczeństwa informatycznego w celu potwierdzenia, czy miało miejsce **naruszenie bezpieczeństwa** oraz ustalenia jego przyczyny i zakresu, w przypadku gdy zachodzi podejrzenie, że wskutek **naruszenia bezpieczeństwa** nastąpiło: uszkodzenie, usunięcie, zaszyfrowanie lub zniszczenie **zasobów cyfrowych Ubezpieczonego**, przesłanie **złośliwego kodu z systemu komputerowego Ubezpieczonego do osoby trzeciej**, nieuprawnione zniszczenie, uszkodzenie, usunięcie lub zaszyfrowanie **zasobów cyfrowych osoby trzeciej** przechowywanych w **systemie komputerowym Ubezpieczonego**, skierowanie groźby zniszczenia, uszkodzenia, usunięcia lub zaszyfrowania **zasobów cyfrowych Ubezpieczonego** przechowywanych w **systemie komputerowym Ubezpieczonego** lub nieuprawnione wykorzystanie **systemu komputerowego Ubezpieczonego** do przeprowadzenia **ataku typu odmowa usługi**;
 - iii. w odniesieniu wyłącznie do zakresu ubezpieczenia określonego w § 5: konieczne i uzasadnione koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** na pracę zewnętrznych ekspertów ds. bezpieczeństwa informatycznego w celu potwierdzenia, czy miało miejsce **naruszenie bezpieczeństwa** oraz ustalenia jego przyczyny i zakresu, w przypadku gdy wskutek **naruszenia bezpieczeństwa** nastąpiło ograniczenie lub zablokowanie dostępu do **systemu komputerowego Ubezpieczonego** upoważnionej **osobie trzeciej**, ograniczenie lub

zablokowanie dostępu do **systemu komputerowego Ubezpieczonego** lub skierowanie groźby ograniczenia lub zablokowania dostępu do **systemu komputerowego Ubezpieczonego**.

Koszty informatyki śledczej obejmują również uzasadnione koszty prawników wspierających pracę ekspertów ds. bezpieczeństwa informatycznego.

10. Koszty obrony:

wszelkie uzasadnione i konieczne honoraria, wynagrodzenia, opłaty i inne wydatki, poniesione przez **Ubezpieczonego** za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** lub na jego pisemne polecenie w związku z obroną przed **roszczeniami** na etapie przedsądowym i sądowym, zgodnie z postanowieniami § 10, z wyłączeniem:

- i. **kosztów obrony przed roszczeniem operatora;**
- ii. **kosztów postępowania;**
- iii. wynagrodzeń zasadniczych lub dodatkowych **pracowników** lub **osób kluczowych Ubezpieczonego**, jak również jego ogólnych kosztów prowadzenia działalności i kosztów zarządu. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za wydatki poniesione przez **Ubezpieczonego** na wynagrodzenia lub koszty ogólne w związku z udziałem **Ubezpieczonego** w obronie przed **roszczeniami**.

11. **Koszty obrony przed roszczeniem operatora** – uzasadnione i konieczne koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**, w związku z obroną przed **roszczeniem operatora kart płatniczych**, zgodnie z postanowieniami § 10.

12. **Koszty odtworzenia zasobów cyfrowych** – uzasadnione wydatki poniesione przez **Ubezpieczonego** na odzyskanie, odtworzenie, wprowadzenie, skonfigurowanie, lub zastąpienie **zasobów cyfrowych Ubezpieczonego**, które zostały uszkodzone, usunięte, zaszyfrowane lub zniszczone. **Koszty odtworzenia zasobów cyfrowych** nie obejmują:

- i. kosztów ponownego wytworzenia **zasobów cyfrowych** od podstaw, w tym kosztów prac badawczych i rozwojowych;
- ii. kosztów związanych z zastąpieniem **zasobów cyfrowych**, które uległy uszkodzeniu, usunięciu, zaszyfrowaniu lub zniszczeniu **zasobami cyfrowymi** o lepszej jakości lub parametrach;
- iii. wartości handlowej **zasobów cyfrowych**, które uległy uszkodzeniu, usunięciu, zaszyfrowaniu lub zniszczeniu.

13. **Koszty operatora kart płatniczych** – kwoty pieniężne, które **Ubezpieczony** jest zobowiązany zapłacić zgodnie z zasadami regulującymi funkcjonowanie kart płatniczych wydanymi przez organizacje takie jak VISA, MasterCard, Diners Club, American Express, JCB, tytułem kosztów poniesionych przez organizacje kart płatniczych, banki wydające lub rozliczające karty płatnicze na zastąpienie kart płatniczych, w przypadku których doszło do **naruszenia ochrony danych kart płatniczych** oraz refundacji oszukańczych transakcji, do których doszło w następstwie tego naruszenia.

14. **Koszty postępowania** – uzasadnione i konieczne koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**, w związku z obroną przed **postępowaniem organu nadzorczego**. **Koszty postępowania** nie obejmują wynagrodzenia zasadniczego lub dodatkowego **pracowników** lub **osób kluczowych Ubezpieczonego** ani jego ogólnych kosztów prowadzenia działalności lub kosztów zarządu.

15. Koszty reakcji na zdarzenie:

- i. **Koszty zarządzania kryzysowego;**
- ii. uzasadnione i konieczne koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** na koszty pracy zewnętrznych prawników, w celu ustalenia zakresu obowiązków i działań po stronie **Ubezpieczonego**, pozwalających spełnić **prawny obowiązek zawiadomienia**;

- iii. uzasadnione i konieczne koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** na zawiadomienie osób poszkodowanych przez naruszenie **poufności ich danych osobowych**, (osób, których dane dotyczą), z zastrzeżeniem że koszty te są objęte ubezpieczeniem jeżeli obowiązek zawiadomienia wynika z bezwzględnie i powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub – w przypadku braku takiego obowiązku – **Ubezpieczyciel i Ubezpieczony** uzgodnią, że zawiadomienie ograniczy ryzyko straty finansowej lub wizerunkowej u poszkodowanego;
 - iv. uzasadnione i konieczne koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** na uruchomienie serwisu telefonicznego dla osób zawiadomionych przez **Ubezpieczonego** w sposób opisany w punkcie iii. powyżej, w celu przekazywania informacji i wyjaśnień w związku z incydem. Ubezpieczeniem są objęte koszty działania serwisu, nie dłużej niż przez 90 dni od daty wysłania zawiadomień, w sposób opisany w punkcie iii. powyżej, z zastrzeżeniem bezwzględnie i powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
 - v. uzasadnione i konieczne koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** lub za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** na zapewnienie osobom zawiadomionym w sposób opisany w punkcie iii. powyżej zaoferowanych w zawiadomieniu usług monitoringu kredytowego oraz monitoringu kradzieży tożsamości przez okres jednego roku, z zastrzeżeniem bezwzględnie i powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
16. **Koszty stałe** – koszty ponoszone przez **Ubezpieczonego** na bieżące funkcjonowanie przedsiębiorstwa (w tym koszty zatrudnienia), których nie można rozsądnie ograniczyć w **okresie zakłócenia** lub w **okresie oddziaływania**.
17. **Koszty wyliczenia straty finansowej** – uzasadnione koszty księgowe poniesione przez **Ubezpieczonego** w związku z przygotowaniem i przedstawieniem **Ubezpieczycielowi** wyliczenia wartości **straty finansowej** zgodnie z zakresem ubezpieczenia określonym w § 4 ust. 4, § 5 ust. 3 lub § 6 ust. 6, o ile szkoda była objęta zakresem ubezpieczenia. **Koszty wyliczenia straty finansowej** nie obejmują wynagrodzeń zasadniczych lub dodatkowych **pracowników** lub **osób kluczowych Ubezpieczonego**, ani honorariów lub kosztów prawników, konsultantów, doradców, negocjatorów i innych osób lub podmiotów zatrudnionych lub wynajętych w celu uzyskania odszkodowania od **Ubezpieczyciela**.
18. **Koszty wymuszenia**:
- i. wartość środków pieniężnych, papierów wartościowych lub innego majątku przekazanych przez **Ubezpieczonego** osobie dokonującej **wymuszenia**, w celu spełnienia jej warunków odstąpienia od działań będących przedmiotem **wymuszenia**;
 - ii. wydatki poniesione przez **Ubezpieczonego** na zatrudnienie wyznaczonego przez **Ubezpieczyciela** zewnętrznego eksperta, w celu doradzania, prowadzenia śledztwa oraz negocjacji z osobą dokonującą **wymuszenia**.
19. **Koszty zarządzania kryzysowego** – uzasadnione i konieczne koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** na pracę zewnętrznego konsultanta ds. kontaktów z otoczeniem (public relations), z zadaniem doradztwa i pomocy w działaniach na rzecz ograniczenia prawdopodobnej lub rzeczywistej utraty reputacji **Ubezpieczonego**.
20. **Naruszenie bezpieczeństwa**:
- i. nieupoważniony dostęp do **systemu komputerowego Ubezpieczonego** lub **zasobów cyfrowych Ubezpieczonego**;
 - ii. nieupoważnione użycie **systemu komputerowego Ubezpieczonego** lub **zasobów cyfrowych Ubezpieczonego** przez **osobę trzecią** lub **pracownika**, również jeśli dostęp został uzyskany z wykorzystaniem skradzionych lub przywłaszczonych danych dostępowych.

21. **Naruszenie ochrony danych kart płatniczych** – rzeczywiste lub przypuszczalne uzyskanie dostępu lub nabycie informacji o danych kart płatniczych w sposób nieupoważniony, w tym w sposób nieupoważniony przez **Ubezpieczonego**.
22. **Naruszenie poufności danych osobowych** – rzeczywiste lub przypuszczalne uzyskanie dostępu do **danych osobowych** lub ich pozyskanie przez osoby nieupoważnione przez **Ubezpieczonego** lub upoważnione przez **Ubezpieczonego** w wyniku niedbalstwa.
23. **Naruszenie poufności informacji** – rzeczywiste lub przypuszczalne uzyskanie dostępu do **informacji poufnych** lub ich pozyskanie przez osoby nieupoważnione przez **Ubezpieczonego** lub upoważnione przez **Ubezpieczonego** w wyniku niedbalstwa.
24. **Nieuprawnione przetwarzanie danych osobowych** – zbieranie, wykorzystywanie, modyfikowanie, niszczenie lub przechowywanie **danych osobowych**, w sposób naruszający obowiązujące przepisy prawa lub sformalizowane zasady postępowania z **danymi osobowymi** obowiązujące u **Ubezpieczonego**. **Nieuprawnione przetwarzanie danych osobowych** nie obejmuje **naruszenia poufności danych osobowych**.
25. **Nowy program** – **program komputerowy**, który wcześniej nie był instalowany w **systemie komputerowym Ubezpieczonego**, włączając w to nowe wersje wcześniej zainstalowanych **programów komputerowych**. Pojęcie **nowego programu** nie obejmuje **programów komputerowych**, od czasu instalacji których minęło 90 dni lub więcej, ani dokonywanych na nich tzw. **łatek konserwacyjnych** lub innych modyfikacji.
26. **Odszkodowanie na rzecz osoby trzeciej** – świadczenie pieniężne, które **Ubezpieczony** jest zobowiązany zapłacić za **szkodę** poniesioną przez **osobę trzecią** wraz z odsetkami i kosztami postępowania. **Odszkodowanie na rzecz osoby trzeciej** nie obejmuje rzeczywistych lub domniemych:
- odszkodowań o charakterze karnym (*punitive and exemplary damages*), jeżeli prawo, na którym zawarta została **umowa ubezpieczenia** ich nie przewiduje lub nie dopuszcza ich ubezpieczenia;
 - kar umownych i odszkodowań, których podstawą jest umowne rozszerzenie odpowiedzialności **Ubezpieczonego** w stosunku do zasad i zakresu odpowiedzialności wynikających z bezwzględnie i powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
 - kar, grzywien, sankcji, podatków lub odszkodowań o wysokości przewyższającej wartość poniesionej szkody;
 - administracyjnych kar pieniężnych**;
 - bezprawnie lub bezpodstawnie uzyskanych korzyści;
 - kosztów związanych z obowiązkiem wywiązania się przez **Ubezpieczonego** ze świadczenia niepieniężnego;
 - zniżek, rabatów, nagród lub innych korzyści zaoferowanych klientom lub jakiegokolwiek osobie trzeciej;
 - kar należnych operatorom kart płatniczych** lub **kosztów operatorów kart płatniczych**;
 - zwrotu lub wyrównania honorariów, należności, prowizji lub innych płatności za dostarczone lub zamówione towary lub usługi;
 - kwot, których **Ubezpieczony** nie ma obowiązku zapłacić na podstawie bezwzględnie i powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
27. **Okres dodatkowy** – okres rozpoczynający się od dnia następnego po zakończeniu **okresu ubezpieczenia**, w którym możliwe jest zgłoszenie **roszczenia** lub **wypadku**, zgodnie z postanowieniami **umowy ubezpieczenia**.

28. **Okres oddziaływania** – okres od dnia, gdy pojawiły się pierwsze doniesienia medialne na temat **naruszenia poufności danych osobowych** lub **naruszenia poufności informacji**, do czasu, gdy **Ubezpieczony** przestanie ponosić **stratę finansową** z tego tytułu, nie dłużej jednak niż przez 90 dni od pojawienia się pierwszych wyżej wymienionych doniesień medialnych.
29. **Okres ubezpieczenia** – okres czasu określony jako **okres ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia**. **Okres ubezpieczenia** nie obejmuje **okresu dodatkowego** (o ile w świetle § 17 ma on zastosowanie do **umowy ubezpieczenia**).
30. **Okres wyczekiwania** – okres wskazany w **umowie ubezpieczenia**, za który **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności z tytułu **straty finansowej**. **Okres wyczekiwania** ma zastosowanie do każdego **naruszenia bezpieczeństwa, ataku typu odmowa usługi** lub **błędu operatora** oddzielnie. **Okres wyczekiwania** rozpoczyna się:
- w odniesieniu do § 4 ust. 4, w pierwszej minucie po tym jak **zasoby cyfrowe Ubezpieczonego** zostały uszkodzone lub zaszyfrowane;
 - w odniesieniu do § 5 ust. 3, w pierwszej minucie po tym jak nastąpiło ograniczenie lub zablokowanie dostępu do **systemu komputerowego Ubezpieczonego**.
31. **Okres zakłócenia** – okres trwający:
- w odniesieniu wyłącznie do § 4 ust. 4 – od chwili gdy **zasoby cyfrowe Ubezpieczonego** zostały uszkodzone lub zaszyfrowane, do czasu:
 - gdy **zasoby cyfrowe Ubezpieczonego** zostaną odzyskane, odtworzone, ponownie wprowadzone, ponownie skonfigurowane lub zastąpione lub
 - gdy **Ubezpieczony** przestanie ponosić **stratę finansową**;z zastrzeżeniem, że maksymalna długość **okresu zakłócenia**, za którą **Ubezpieczyciel** może ponosić odpowiedzialność wynosi łącznie 90 dni;
 - w odniesieniu wyłącznie do § 5 ust. 3 – od chwili gdy dostęp do **systemu komputerowego Ubezpieczonego** lub **zasobów cyfrowych Ubezpieczonego** został ograniczony lub zablokowany, do czasu:
 - gdy dostęp ten zostanie przywrócony lub
 - gdy **Ubezpieczony** przestanie ponosić **stratę finansową**;z zastrzeżeniem, że maksymalna długość **okresu zakłócenia**, za którą **Ubezpieczyciel** może ponosić odpowiedzialność wynosi łącznie 90 dni.
32. **Osoba kluczowa** – każda osoba, która u **Ubezpieczonego** pełni lub w przeszłości pełniła funkcję w organach zarządzających lub organach nadzoru **Ubezpieczonego**, w tym członek zarządu, członek rady nadzorczej, partner lub wspólnik w spółkach osobowych, prokurent, a także dyrektor, kierownik lub pełnomocnik lub inna osoba odpowiedzialna za jeden lub kilka z następujących obszarów: finanse, organizacja, ryzyko, bezpieczeństwo, informatyka, polityka prywatności lub dział prawny, w tym prawnik pracujący w dziale prawnym lub pełniący inne funkcje prawne, menedżer ryzyka, menedżer do spraw ubezpieczeń, a także każda osoba, której zakres odpowiedzialności – niezależnie od zajmowanego stanowiska – odpowiada lub odpowiadał jednej z wyżej wymienionych funkcji.
33. **Osoba objęta ubezpieczeniem**:
- Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony**, jeżeli jest osobą fizyczną;
 - członek zarządu **Ubezpieczonego**, wyłącznie w związku z pełnieniem funkcji członka zarządu **Ubezpieczonego**;
 - pracownik**, wyłącznie w związku z działaniem lub zaniechaniem w ramach stosunku prawnego łączącego **pracownika z Ubezpieczonym**;

- iv. wspólnik, udziałowiec, akcjonariusz lub dyrektor podmiotu, w którym **Ubezpieczający** posiada udziały lub akcje lub jest jego wspólnikiem, wyłącznie w zakresie działania lub zaniechania dokonanego w imieniu **Ubezpieczonego**;
 - v. każda osoba, która w przeszłości posiadała status przynajmniej jednej z osób wymienionych w punktach ii. – iv., wyłącznie w związku z funkcją, działaniem lub zaniechaniem tej osoby określonym w tych punktach;
 - vi. spadkobierca, zarządca sukcesyjny, wykonawca woli, administrator, następca lub przedstawiciel prawny **Ubezpieczonego** w przypadku śmierci, utraty zdolności prawnej, niewypłacalności lub upadłości lub zagrożenia niewypłacalnością **Ubezpieczonego**, wyłącznie w zakresie, w jakim **Ubezpieczony** byłby objęty ochroną na podstawie **umowy ubezpieczenia**;
 - vii. współmałżonek lub inna osoba fizyczna, z którą **osoba objęta ubezpieczeniem** wymieniona w punktach ii. – iv. prowadzi wspólne gospodarstwo domowe (tzw. partner), wyłącznie w związku z działaniem, błędem lub zaniechaniem **osoby objętej ubezpieczeniem** wymienionej w punktach ii. – iv.
34. **Osoba trzecia** – jakakolwiek osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia. **Osobą trzecią** nie jest **Ubezpieczający**, **Ubezpieczony**, ani **osoby objęte ubezpieczeniem**.
35. **OWU/Ogólne Warunki Ubezpieczenia** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie do **umowy ubezpieczenia** zawartej z **Ubezpieczycielem**.
36. **Pierwszy okres ubezpieczenia** – **okres ubezpieczenia** określony w **umowie ubezpieczenia** zawartej po raz pierwszy pomiędzy **Ubezpieczycielem** a **Ubezpieczającym** lub okres ubezpieczenia określony w pierwszej umowie ubezpieczenia zawartej pomiędzy **Ubezpieczycielem** a **Ubezpieczającym** dotyczącej analogicznego zakresu ubezpieczenia, jeżeli **Ubezpieczyciel** i **Ubezpieczający** zawierają kolejną taką **umowę ubezpieczenia** z **okresem ubezpieczenia** przypadającym bezpośrednio po poprzedniej takiej umowie ubezpieczenia, a stosunek umowny pomiędzy **Ubezpieczycielem** a **Ubezpieczającym** w odniesieniu do analogicznego zakresu ubezpieczenia istniał od czasu pierwszej umowy ubezpieczenia nieprzerwanie.
37. **Podmiot zależny** – osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną,
- i. w której **Ubezpieczający** w chwili zawierania **umowy ubezpieczenia** posiada bezpośrednio lub pośrednio więcej niż 50% udziałów lub akcji lub posiada prawo powoływania większości członków zarządu albo osób pełniących analogiczne do członków zarządu funkcje zarządcze;
 - ii. którą **Ubezpieczający** nabył lub utworzył w **okresie ubezpieczenia**, z zastrzeżeniem postanowień i ograniczeń wynikających z § 24.
38. **Polisa** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie **umowy ubezpieczenia**, w tym również nota pokrycia lub inne oświadczenie **Ubezpieczyciela** potwierdzające udzielanie ochrony ubezpieczeniowej na podstawie **umowy ubezpieczenia**.
39. **Postępowanie organu nadzorczego** – oficjalne pisemne żądanie przekazania informacji organowi nadzorcemu, wszczęcie postępowania przez organ nadzorczy, wydanie decyzji organu nadzorczego.
40. **Pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona przez **Ubezpieczonego** na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, albo na podstawie umowy cywilnoprawnej, w tym także przedsiębiorca, który prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą wyłącznie na rzecz **Ubezpieczonego**, albo w ramach umówionej praktyki zawodowej, wolontariatu lub zatrudnienia przez zewnętrzną agencję pracy tymczasowej, pod warunkiem że osoba taka ma obowiązek wykonywania poleceń **Ubezpieczonego**. Pojęcie pracownika nie obejmuje **osób kluczowych**.

41. **Prawny obowiązek zawiadomienia** – obowiązek określony przepisami obowiązującego prawa dotyczący konieczności zawiadomienia osób, względem których doszło do **naruszenia poufności danych osobowych** (osób, których dane dotyczą).
42. **Program komputerowy** – zestaw informacji opracowany w celu sterowania pracą komputera.
43. **Przejęcie kontroli** – nabycie przez jakikolwiek podmiot więcej niż 50% udziałów lub akcji **Ubezpieczającego** lub nabycie przez niego prawa do powołania większości członków zarządu albo osób pełniących analogiczne do członków zarządu funkcje zarządcze.
44. **Przypadkowe uszkodzenie:**
- niezamierzone i niespodziewane fizyczne uszkodzenie lub zniszczenie **systemu komputerowego Ubezpieczonego**, w następstwie którego nie ma możliwości maszynowego odczytu **zasobów cyfrowych Ubezpieczonego**;
 - przepięcie lub nagłe obniżenie napięcia w sieci zasilającej (w tym w zasilaniu awaryjnym), jednak wyłącznie w przypadku, gdy urządzenia i sieć zasilająca są własnością **Ubezpieczonego** lub są w jego posiadaniu na podstawie tytułu prawnego oraz są pod jego bezpośrednią kontrolą operacyjną;
 - wyładowanie elektrostatyczne, z wyłączeniem wyładowania elektrostatycznego spowodowanego uderzeniem pioruna.
45. **Roszczenie:**
- żądanie **odszkodowania na rzecz osoby trzeciej** lub innego świadczenia pieniężnego skierowane pisemnie przeciwko **Ubezpieczonemu**, w tym wezwanie do zapłaty;
 - złożenie przeciwko **Ubezpieczonemu** żądania inicjującego postępowanie przez sądem powszechnym, sądem polubownym (arbitrażowym) lub przed innym właściwym organem, instytucją lub podmiotem, w tym złożenie wniosku o przeprowadzenie mediacji, wniosku o zabezpieczenie roszczenia, zawezwanie do próby ugodowej;
- z wyłączeniem **roszczenia operatora kart płatniczych, wymuszenia i postępowania organu nadzorczego**.
46. **Roszczenie operatora kart płatniczych** – pisemne wezwanie do zapłaty **kary należnej operatorowi kart płatniczych** lub pokrycia **kosztów operatora kart płatniczych** przewidzianych w postanowieniach **umowy z operatorem kart płatniczych**.
47. **Strata finansowa** – poniesione przez **Ubezpieczonego w okresie zakłócenia** lub w **okresie oddziaływania:**
- zwiększone koszty działalności;**
 - utrata zysku operacyjnego** oraz **koszty stałe**.
- Jeżeli **Ubezpieczony** uzyska po **okresie zakłócenia** lub po **okresie oddziaływania** przychody, które uzyskałby w **okresie zakłócenia** lub w **okresie oddziaływania**, gdyby zakłócenie działalności nie miało miejsca, to wartość poniesionej **utraty zysku operacyjnego** oraz **ubezpieczonych kosztów stałych** zostanie pomniejszona o te przychody. Do ustalenia wartości pomniejszenia będzie brany pod uwagę okres, w którym **Ubezpieczony** uzyskiwał przychody, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, nie krótszy niż pięciokrotność **okresu zakłócenia** lub **okresu oddziaływania**.
48. **System komputerowy Ubezpieczonego** – wszystkie komputery wraz urządzeniami wejściowymi i wyjściowymi, działające niezależnie lub połączone w sieć, będące własnością **Ubezpieczonego** lub w jego posiadaniu na podstawie tytułu prawnego i będące pod jego bezpośrednią kontrolą operacyjną.
49. **Szkoda:**
- w odniesieniu do **Ubezpieczonego** – poniesione w związku z **wypadkiem:**
 - koszty informatyki śledczej;**

- b. **koszty reakcji na zdarzenie;**
- c. **koszty zarządzania kryzysowego;**
- d. **koszty wymuszenia;**
- e. **administracyjne kary pieniężne oraz koszty postępowania;**
- f. **koszty odtworzenia zasobów cyfrowych;**
- g. **koszty wyliczenia straty finansowej;**
- h. **strata finansowa** w następstwie zakłócenia działalności;
- i. **bezpośrednia strata finansowa**, wyłącznie w zakresie określonym w § 6 ust. 2;
- ii. W odniesieniu do **osoby trzeciej** – uszczerbek w dobrach prawnie chronionych poniesiony przez **osobę trzecią** wbrew jej woli.

50. **Treści niedozwolone** – treści:

- i. zawierające zniesławienia, pomówienia, oszczerstwa, w tym wymierzone w konkurencję, krzywdzące opinie, sformułowania obraźliwe lub wywołujące stres emocjonalny oraz inne noszące znamiona czynu niedozwolonego z powodu zdyskredytowania albo zaszkodzenia reputacji lub wizerunku jakiegokolwiek osoby lub organizacji;
- ii. zawierające naruszenie prawa do prywatności jakiegokolwiek osoby, w tym przedstawienie jej w fałszywym świetle lub ujawnienie faktów z jej życia prywatnego;
- iii. zawierające naruszenia praw autorskich, nielegalne wykorzystanie zastrzeżonych nazw znaków towarowych, nazwy domeny, logo, projektów graficznych, haseł reklamowych;
- iv. będące plagiatem, przejawem piractwa albo stanowiące kradzież lub przywłaszczenie praw majątkowych.

51. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadzące we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową (przedsiębiorca), zawierająca **umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem** i zobowiązana do zapłacenia składki.

52. **Ubezpieczony** – **Ubezpieczający i podmioty zależne**.

53. **Ubezpieczyciel** – Lloyd's Insurance Company S.A. w Brukseli.

54. **Udział własny** – w odniesieniu do każdego **roszczenia, roszczenia operatora kart płatniczych lub szkody** – kwota lub kwoty określone w **umowie ubezpieczenia**, jako **udział własny**. W odniesieniu do **straty finansowej**, w następstwie zakłócenia działalności **udział własny** ma zastosowanie po upływie **okresu wyczekiwania**. W przypadku **zwiększonych kosztów działalności okres wyczekiwania** nie ma zastosowania.

55. **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy **Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym**, do której zastosowanie znajdują **OWU**; integralną część **umowy ubezpieczenia** stanowią **OWU, polisa** wraz z załącznikami, **wniosek** oraz wszystkie załączniki i aneksy do tych dokumentów.

56. **Umowa z operatorem kart płatniczych** – pisemna umowa zawartą pomiędzy **Ubezpieczonym a osobą trzecią** dotycząca akceptacji, autoryzacji, przetwarzania i rozliczania transakcji opłacanych kartami płatniczymi, w tym umowa zawarta z bankiem wydającym karty, umowa z agentem rozliczeniowym lub umowa najmu terminala płatniczego.

57. **Utrata zysku operacyjnego** – różnica pomiędzy wartością zysku operacyjnego przed opodatkowaniem, którą **Ubezpieczony** realnie uzyskałby z tytułu sprzedaży towarów lub świadczenia usług w okresie, na który przypadał **okres zakłócenia** lub **okres oddziaływania** a wartością zysku operacyjnego przed opodatkowaniem rzeczywiście uzyskaną przez

Ubezpiezonego w tym okresie. Do oszacowania zysku operacyjnego, który **Ubezpieczony** mógłby uzyskać przyjmuje się ten sam wskaźnik zysku operacyjnego przed opodatkowaniem (rozumiany, jako iloraz zysku operacyjnego przed opodatkowaniem i przychodów **Ubezpiezonego**), który **Ubezpieczony** uzyskał:

- i. w analogicznym okresie kalendarzowym w poprzednim roku obrotowym;
 - ii. w analogicznym okresie bezpośrednio przed **okresem zakłócenia** lub **okresem oddziaływania**;
 - iii. w tym samych godzinach w dniu pracy bezpośrednio poprzedzającym **okres zakłócenia** lub **okres oddziaływania**;
 - iv. w tych samych godzinach tego samego dnia poprzedniego tygodnia;
- w zależności od tego, który wskaźnik zysku operacyjnego przed opodatkowaniem **Ubezpieczyciel** uzna za najbardziej odpowiadający temu, który **Ubezpieczony** uzyskałby w **okresie zakłócenia** lub w **okresie oddziaływania**, gdyby nie doszło do zakłócenia działalności. Przyjęty w ten sposób wskaźnik zysku operacyjnego przed opodatkowaniem zostanie skorygowany o uwarunkowania i trendy, które wpłynęłyby na jego wysokość, gdyby nie doszło do zakłócenia działalności, takie jak wahania sezonowe, wskaźniki sprzedaży, nowi klienci lub niespodziewane przychody.

58. **Wniosek** – wniosek ubezpieczeniowy, zapytanie ofertowe, slip brokerski wraz z załącznikami, jak również wszelkie materiały i dokumenty przekazane **Ubezpieczycielowi** przez **Ubezpieczającego** lub jego przedstawiciela przed zawarciem **umowy ubezpieczenia**, a także **umowę ubezpieczenia**, która ma zostać odnowiona, zmieniona lub zastąpiona.

59. **Wymuszenie** – wiarygodna groźba ujawnienia, opublikowania lub sprzedaży **danych osobowych** lub **informacji poufnych** albo zniszczenia, uszkodzenia, usunięcia lub zaszyfrowania **zasobów cyfrowych Ubezpiezonego** albo ograniczenia lub zablokowania dostępu do **systemu komputerowego Ubezpiezonego**.

60. **Wypadek**:

- i. z zastrzeżeniem pkt. ii – **naruszenie poufności danych osobowych; naruszenie poufności informacji, przypadkowe uszkodzenie, błąd operatora, naruszenie bezpieczeństwa, atak typu odmowa usługi, naruszenie ochrony danych kart płatniczych, nieuprawnione przetwarzanie danych osobowych, postępowanie organu nadzorczego, wymuszenie, naruszenie ochrony kart płatniczych, publikacja treści niedozwolonych**;
- ii. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej – **roszczenie** skierowane przeciwko **Ubezpieczonemu** w następstwie **szkody** poniesionej przez **osobę trzecią**.

61. **Zasoby cyfrowe** – każda informacja w formie niematerialnej, zapisana cyfrowo w sposób umożliwiający jej odczyt maszynowy, w tym **programy komputerowe**.

62. **Zasoby cyfrowe Ubezpiezonego** – **zasoby cyfrowe**, które są własnością **Ubezpiezonego**, lub za które **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność i które są przechowywane w **systemie komputerowym Ubezpiezonego**.

63. **Złośliwy kod** – wirus, koń trojański, robak, oprogramowanie szpiegujące, bomba logiczna lub jakikolwiek inny program wykonywalny opracowany świadomie w celu wyrządzenia **szkody**.

64. **Zweryfikowany** – zatwierdzony z wykorzystaniem następujących metod potwierdzenia autentyczności przesyłanych treści:

- i. użycie przez wysyłającego uwierzytelniającego klucza deszyfrującego, na podstawie którego **Ubezpieczony** może potwierdzić, że przesłane treści pochodzą od **dostawcy**, instytucji finansowej lub że zostały wysłane przez **Ubezpiezonego**;
- ii. rozmowa telefoniczna z osobą, którą **Ubezpieczony** uznaje za uprawnioną do przesyłania przedmiotowych treści;

- iii. zastosowanie ważnej nazwy użytkownika i hasła dostępu lub numeru PIN albo ich kombinacji;
- iv. uwierzytelnienie biometryczne;
- v. każda inna dwustopniowa metoda uwierzytelnienia, zwykle stosowana przy wiarygodnym uwierzytelnianiu źródła komunikacji elektronicznej.

65. **Zwiększone koszty działalności** – uzasadnione i konieczne wynagrodzenia i inne koszty poniesione przez **Ubezpiezonego** w celu uniknięcia lub ograniczenia **straty finansowej** (również poprzez skrócenie okresu, w którym **strata finansowa** powstaje), z zastrzeżeniem że:

- i. ubezpieczeniem objęte są wyłącznie wydatki, które zapobiegły powstaniu lub ograniczyły wysokość **straty finansowej**;
- ii. ubezpieczeniem są objęte wydatki w kwocie nie wyższej niż uzyskane dzięki ich poniesieniu ograniczenie wysokości **straty finansowej**;

ubezpieczeniem w ramach **zwiększonych kosztów działalności** nie są objęte **koszty reakcji na zdarzenie**.

IV. Wyłączenia

§ 8

Umowa ubezpieczenia nie obejmuje **roszczeń, roszczeń operatora kart płatniczych, szkód** lub jakichkolwiek zobowiązań wynikających lub związanych, z jakąkolwiek z poniższych okoliczności:

1. Azbest

Roszczenia lub **szkody** związane z oddziaływaniem azbestu lub pyłu krzemionkowego, a także domniemane działania, błędy, zaniechania lub obowiązki związane z użytkowaniem, zastosowaniem, obecnością, wykrywaniem, usuwaniem lub unikaniem azbestu, pyłu krzemionkowego oraz obiektów, materiałów, przedmiotów i elementów je zawierających.

2. Szkada osobowa

Rzeczywista lub domniemana szkoda osobowa rozumiana jako śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, uraz psychiczny, szok, upokorzenie, stres emocjonalny, a także utracone korzyści, które **osoba trzecia** mogłaby osiągnąć, gdyby nie doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Wyłączenie nie ma zastosowania do krzywdy, w tym stresu emocjonalnego lub urazu psychicznego spowodowanego w niezamierzony przez **Ubezpiezonego** sposób w następstwie **naruszenia poufności danych osobowych, naruszenia poufności informacji** lub publikacji **treści niedozwolonych**.

3. Strata finansowa

- i. Wyłącznie w odniesieniu do zakresu ubezpieczenia określonego w § 4 ust. 4 – **strata finansowa** w wyniku zakłócenia działalności spowodowanego ograniczeniem lub brakiem dostępu do **systemu komputerowego Ubezpiezonego** lub **zasobów cyfrowych Ubezpiezonego**;
- ii. wyłącznie w odniesieniu do zakresu ubezpieczenia określonego w § 5 ust. 3 – **strata finansowa** w wyniku zakłócenia działalności spowodowanego uszkodzeniem lub zaszyfrowaniem **zasobów cyfrowych Ubezpiezonego** uniemożliwiającym ich wykorzystywanie.

4. Odpowiedzialność kontraktowa

Rzeczywiste lub domniemane niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania umownego, bez względu na formę zawarcia umowy, również w przypadku gdy umowa została zawarta przez osoby, za

które **Ubezpieczający** ponosi odpowiedzialność lub przez podwykonawców **Ubezpieczającego**. Wyłączenie jednakże nie ma zastosowania do:

- i. odpowiedzialności cywilnej **Ubezpieczonego** wynikającej z bezwzględnie i powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
- ii. zobowiązania **Ubezpieczonego** do zachowania poufności i zabezpieczenia **danych osobowych** lub **informacji poufnych**;
- iii. **kar należnych operatorowi kart płatniczych i kosztów operatora kart płatniczych** zgodnie z § 6 ust. 4, o ile zostały objęte zakresem ubezpieczenia.

5. Świadczenia niepieniężne, dostosowanie się do orzeczeń i innych postanowień organu nadzorczego

Jakiegokolwiek świadczenia niepieniężne lub koszty związane z dostosowaniem się **Ubezpieczonego** do orzeczeń, zaleceń, opinii, interpretacji lub nakazów sądu lub organu nadzorczego.

6. Obowiązki osób zarządzających

Rzeczywiste lub domniemane naruszenie obowiązków przez osoby zarządzające spółką kapitałową, działające w ramach swojego zakresu obowiązków, w przypadku gdy **roszczenie** zostało wniesione przez **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, osobę kluczową, pracownika, udziałowca** lub akcjonariusza.

Wyłączenie nie ma zastosowania do objętych zakresem ubezpieczenia **roszczeń o naruszenie poufności danych osobowych** wniesionych przez **pracownika, udziałowca** lub akcjonariusza w związku uzyskaniem dostępu do ich **danych osobowych** lub ich nabyciem w sposób nieupoważniony przez **Ubezpieczonego**.

7. Dyskryminacja

Rzeczywista lub domniemana dyskryminacja lub szykanowanie wszelkiego rodzaju, w tym ze względu na rasę, wyznawane poglądy, narodowość, wiek, płeć, ciążę, stan cywilny, preferencje seksualne lub niepełnosprawność.

8. Szkody wyrządzone umyślnie lub w wyniku przestępstwa

- i. szkody wyrządzone umyślnie przez **osobę kluczową** lub przez **osobę objętą ubezpieczeniem** działającą za wiedzą **osoby kluczowej**;
- ii. szkody będące wynikiem przestępstwa popełnionego przez **osobę kluczową** lub przez **osobę objętą ubezpieczeniem** działającą za wiedzą **osoby kluczowej**;

Wyłączenie nie obejmuje **kosztów obrony** poniesionych do czasu uprawomocnienia się orzeczenia. Z dniem zapłaty odszkodowania za takie **koszty obrony**, roszczenie przeciwko osobie odpowiedzialnej za **szkodę** wyrządzoną umyślnie lub **szkodę** będącą wynikiem przestępstwa przechodzi z mocy prawa na **Ubezpieczyciela** do wysokości pokrytych kosztów.

9. Pole elektromagnetyczne

Występowanie, emisja, wyładowanie lub jakiegokolwiek oddziaływanie pola magnetycznego lub promieniowanie elektromagnetyczne, które w sposób rzeczywisty lub domniemany oddziałuje na zdrowie, bezpieczeństwo, warunki i środowisko życia albo wartość, konkurencyjność lub możliwości korzystania z jakiegokolwiek mienia.

10. Roszczenia pracownicze

Wszelkie roszczenia wynikające ze stosunku pracy, działania lub zaniechania pracodawcy, rzeczywistej lub domniemanej odmowy zatrudnienia, praktyk i zachowań wobec pracowników, w tym **roszczenia** wynikające z odpowiedzialności cywilnej pracodawcy lub innych przepisów prawa. Wyłączenie nie ma zastosowania do **roszczeń** objętych zakresem ubezpieczenia określonych w § 3 ust. 2.

11. Ryzyka środowiskowe

- i. Oddziaływanie grzybów, zarodników lub jakichkolwiek substancji, oparów lub gazów wytwarzanych przez grzyby lub zarodniki oraz ich obecność w materiałach, towarach, materiałach budowlanych, elementach budynków lub budowli, niezależnie od współwystępowania innych przyczyn powstania szkody.
- ii. Oddziaływanie czynników środowiskowych, mikroorganizmów, organizmów żywych, bioaerozoli, lub zanieczyszczeń pochodzenia organicznego, w tym grzybów, pleśni, drożdży lub innych toksyn, mykotoksyn, alergenów, substancji zakaźnych, wilgoci, gnicia, rdzy, czynników rakotwórczych, hałasu lub zanieczyszczeń w obiektach, glebie, wodzie, powietrzu lub jakichkolwiek innych materiałach, niezależnie od czasu występowania oraz przyczyn ich wzrostu, rozprzestrzenia lub wydzielania.

12. Transfer funduszy

Rzeczywista lub domniemana utrata, transfer lub kradzież funduszy, środków pieniężnych, papierów wartościowych lub rzeczy materialnych z rachunku lub na rachunek znajdujący się w pieczy lub pod kontrolą **Ubezpieczonego**. Na potrzeby niniejszego wyłączenia, „rachunek” oznacza między innymi rachunek depozytowy, kredytowy, debetowy, przedpłacony lub maklerski.

13. Działania władz publicznych

Jakiegokolwiek działanie lub zaniechanie, w tym orzeczenie władz publicznych. Wyłączenie nie ma zastosowania do **postępowania organu nadzorczego** objętego zakresem ubezpieczenia określonym w § 3 ust. 4.

14. Nielegalne programy komputerowe

Korzystanie z **programów komputerowych** bez podstawy prawnej lub korzystanie z nielegalnych programów komputerowych, jeżeli ma to miejsce za wiedzą **osoby kluczowej** i stanowi naruszenie obowiązującego prawa.

15. Infrastruktura

- i. Brak, przerwa lub ograniczenie w dostawie mediów, w tym gazu, wody, energii elektrycznej;
- ii. Brak, przerwa lub ograniczenie w świadczeniu usług przez operatora telekomunikacyjnego lub satelitarnego;
- iii. Awaria elektryczna lub mechaniczna i związane z nią zakłócenie funkcjonowania infrastruktury, w tym zakłócenia w sieci elektrycznej, przepięcia, spadek napięcia, masowe wyłączenia zasilania (blackout).

16. Niewypłacalność Ubezpieczonego lub osoby trzeciej

Niewypłacalność lub upadłość **Ubezpieczonego** bądź jakiegokolwiek **osoby trzeciej**, a także niezdolność do przedstawienia przez **Ubezpieczonego** lub jakąkolwiek **osobę trzecią** gwarancji bądź zabezpieczenia.

17. Roszczenia wzajemne

Jakiegokolwiek roszczenia pomiędzy **Ubezpieczonymi** lub **osobami objętymi ubezpieczeniem**. Wyłączenie nie ma zastosowania do **roszczeń** przysługujących **pracownikowi**.

18. Własność intelektualna

- i. Rzeczywiste lub domniemane naruszenie patentów lub praw patentowych.
- ii. Nielegalne wykorzystanie tajemnic handlowych lub **informacji poufnych** przez **Ubezpieczonego** lub **osobę trzecią** działającą w imieniu lub na rzecz **Ubezpieczonego**.

19. Roszczenia i koszty operatora kart płatniczych

Jakiegokolwiek **roszczenia operatora kart płatniczych** lub **koszty operatora kart płatniczych**, chyba że zostały objęte zakresem ubezpieczenia określonym w § 6 ust. 4.

20. Zdarzenia naturalne

pożar, dym, wybuch, uderzenie pioruna, wiatr, woda, grad, powódź, fale pływowe, trzęsienie ziemi, osunięcie się ziemi, erupcja wulkaniczna lub jakiegokolwiek inne zdarzenie naturalne, zjawisko atmosferyczne lub oddziaływanie sejsmiczne.

21. Zanieczyszczenie

Uwolnienie, rozprzestrzenienie się lub oddziaływanie jakichkolwiek polutantów oraz podejmowane na polecenie władz publicznych lub na podstawie obowiązującego prawa działania w celu sprawdzenia, monitorowania, oczyszczenia, usunięcia, zebrania, zabezpieczenia, odkażenia lub neutralizacji jakiegokolwiek zanieczyszczenia lub skażenia. Polutant oznacza substancję w formie ciała stałego, płynu lub gazu powodującą zanieczyszczenie środowiska, w tym pyły i inne zanieczyszczenia powietrza, ścieki, ropę naftową i substancje ropopochodne, odpady biologiczne lub medyczne, azbest i wyroby zawierające azbest, ołów, pył krzemionkowy, grzyby (w tym pleśnie i mykotoksyny) i ich wydzieliny, zarodniki, zanieczyszczenia w formie dymu, oparów, sadzy, piany, odpady radioaktywne, śmieci i odpady chemiczne (w tym materiały przeznaczone do recyklingu, przetworzenia lub odzyskania), jak również zapachy, hałas, oddziaływanie pola elektrycznego, magnetycznego lub elektromagnetycznego. Przez polutanty rozumie się również gazy cieplarniane, w tym dwutlenek węgla, metan, podtlenek azotu, hydrofluorowęglowodory, perfluorowęglowodory, heksafluorek siarki lub jakąkolwiek inną substancję klasyfikowaną przez obowiązujące przepisy prawa jako gaz cieplarniany.

22. Działania przeszłe

- i. Jakiegokolwiek działanie, błąd, zaniechanie, fakt, wydarzenie, okoliczność lub **wypadek** dokonane lub mające miejsce po raz pierwszy przed początkiem **pierwszego okresu ubezpieczenia**, o którym **osoba kluczowa** wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności powinna była wiedzieć, że może skutkować **szkodą** lub **roszczeniem**.
- ii. Jakiegokolwiek **roszczenie** wniesione przeciwko **Ubezpieczonemu** lub **postępowanie organu nadzorczego** podjęte wobec **Ubezpieczonego**, o którym **Ubezpieczony** dowiedział się lub przy zachowaniu należytej staranności powinien się dowiedzieć przed początkiem **pierwszego okresu ubezpieczenia**.
- iii. Jakiegokolwiek działanie, błąd, zaniechanie, **wypadek** lub inna okoliczność, o której poinformowany został inny zakład ubezpieczeń w związku z ubezpieczeniem zawartym przed początkiem **okresu ubezpieczenia** określonego w **umowie ubezpieczenia**.

23. Szkada w mieniu

Jakiegokolwiek fizyczne uszkodzenie, zniszczenie lub utrata rzeczy. Wyłączenie nie ma zastosowania do **zasobów cyfrowych Ubezpieczonego**, które zostały uszkodzone, usunięte lub zniszczone w następstwie fizycznego uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu komputerowego.

24. Data retroaktywna

Jakiegokolwiek rzeczywiste lub domniemane działanie, błąd, zaniechanie, fakt, wydarzenie, okoliczność lub **wypadek** albo trwający ciąg aktualnych lub domniemanych działań, błędów, zaniechań, faktów, wydarzeń, okoliczności lub **wypadków** dokonanych lub mających miejsce po raz pierwszy przed **datą retroaktywną**.

25. Straty i zobowiązania handlowe

- i. Jakiegokolwiek straty lub zobowiązania handlowe (w tym prowizje i wynagrodzenia) lub transakcje nieautoryzowane, w tym zrealizowane z przekroczeniem uprawnień kwotowych, zakresowych lub produktowych lub inne transakcje dotyczące papierów wartościowych, towarów, instrumentów pochodnych, funduszy zagranicznych, walut, kursów wymiany itp.
- ii. Wartość rabatów, zniżek handlowych, nagród lub innych korzyści udzielonych od wartości kontraktu lub cen regularnych.

26. Nieuczciwe praktyki handlowe

- i. Treści reklamowe zawierające nieprawdziwe informacje lub wprowadzające w błąd, oszustwo konsumenckie;
- ii. nieuczciwe i oszukańcze praktyki handlowe;
- iii. czyny nieuczciwej konkurencji, praktyki monopolistyczne, praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów, stosowanie niedozwolonych postanowień wzorców umów.

27. Bezprawne przetwarzanie danych osobowych

Przetwarzanie **danych osobowych** przez **Ubezpieczonego** lub w jego imieniu lub na jego rzecz, za wiedzą, zgodą lub przy udziale **osoby kluczowej** w sposób naruszający obowiązujące prawo.

28. Wojna

Wojna, inwazja, wojna domowa, konflikt o charakterze zbrojnym (niezależnie czy wojna została wypowiedziana) powstanie zbrojne, bunt, rebelia, rewolucja, przewrót wojskowy, obalenie władzy, konfiskata na polecenie władzy publicznej (prawna lub faktyczna), stan wojenny lub wyjątkowy, strajki, zamieszki, rozruchy społeczne.

29. Naturalne zużycie

Naturalne zużycie lub stopniowe pogorszenie stanu technicznego **systemu komputerowego Ubezpieczonego** lub **zasobów cyfrowych Ubezpieczonego** jak również wszelkie wydatki poniesione na ulepszenie **systemu komputerowego Ubezpieczonego** lub **zasobów cyfrowych**.

V. Likwidacja szkód

§ 9

1. Obowiązek zawiadomienia o wypadku

- i. **Ubezpieczyciel** powinien zostać poinformowany o każdym **wypadku** ujawnionym po raz pierwszy przez **Ubezpieczonego**, w tym o każdym **roszczeniu** skierowanym po raz pierwszy przeciwko **Ubezpieczonemu** niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni, po tym jak dowiedziała się o nich **osoba kluczowa**. Obowiązek zawiadomienia **Ubezpieczyciela** spoczywa na **Ubezpieczającym** oraz na **Ubezpieczonym**, jeżeli wie on o **umowie ubezpieczenia**. Zawiadomienie powinno zostać przesłane zgodnie z instrukcją wskazaną w **umowie ubezpieczenia**. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za **szkody**, co do których **roszczenia** zostały zgłoszone po zakończeniu **okresu ubezpieczenia** lub **okresu dodatkowego** (o ile w świetle § 17 ma on zastosowanie do **umowy ubezpieczenia**). Powyższe nie ma zastosowania do **roszczeń** skierowanych po raz pierwszy przeciwko **Ubezpieczonemu** w ostatnich 30 dniach **okresu ubezpieczenia**, które to **roszczenia** mogą być zgłaszane w ciągu 30 dni po wygaśnięciu **umowy ubezpieczenia**.
- ii. W przypadku **umowy ubezpieczenia** zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o **wypadku** może zgłosić **Ubezpieczony** albo jego spadkobiercy, w przypadku **Ubezpieczonego** będącego osobą fizyczną. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z **umowy ubezpieczenia**.
- iii. Jeżeli w **okresie ubezpieczenia** **osoba kluczowa** dowie się po raz pierwszy o jakimkolwiek działaniu, błędzie, zaniechaniu, falcie lub okoliczności, które mogą stać się przyczyną **roszczenia**, **roszczenia operatora kart płatniczych** lub **postępowania organu nadzorczego**, wówczas **Ubezpieczający** oraz **Ubezpieczony**, jeżeli wie on o **umowie ubezpieczenia**, ma obowiązek zawiadomienia o tym **Ubezpieczyciela** w sposób i pod adres określony w **umowie ubezpieczenia**.

Zawiadomienie **Ubezpieczyciela** powinno nastąpić niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni, po tym jak **osoba kluczowa** dowiedziała się po raz pierwszy o takim działaniu, błędzie, zaniechaniu, fakcie lub okoliczności. Zawiadomienie skierowane do **Ubezpieczyciela** powinno zawierać:

- a. dokładny opis działania, błędu, zaniechania, faktu lub okoliczności, które mogą stać się przyczyną **roszczenia, roszczenia operatora kart płatniczych lub postępowania organu nadzorczego**;
 - b. informację o wartości potencjalnych **roszczeń, administracyjnych kar pieniężnych, kar należnych operatorowi kart płatniczych i kosztów operatora kart płatniczych** lub innych kwot, które mogą być objęte odpowiedzialnością **Ubezpieczyciela**;
 - c. wyjaśnienie okoliczności, w jakich **osoba kluczowa** dowiedziała się po raz pierwszy o działaniu, błędzie, zaniechaniu, fakcie lub okoliczności, które mogą stać się przyczyną **roszczenia, roszczenia operatora kart płatniczych lub postępowania organu nadzorczego**.
- iv. Wszelkie **roszczenia, roszczenia operatora kart płatniczych lub postępowania organu nadzorczego** skierowane lub podjęte przeciwko **Ubezpieczonemu** w następstwie działań, błędów, zaniechań, faktów lub okoliczności, które były przedmiotem zawiadomienia **Ubezpieczyciela** będą uznane za zgłoszone w dniu, w którym **Ubezpieczyciel** został o nich pisemnie zawiadomiony na zasadach określonych powyżej.
- v. Występowanie podatności na zagrożenie bezpieczeństwa, które nie zostało potwierdzone dowodami wystąpienia stanu zagrożenia bezpieczeństwa nie stanowi działania, błędu, zaniechania, faktu lub okoliczności, która może stać się przyczyną **roszczenia, roszczenia operatora kart płatniczych lub postępowania organu nadzorczego** w rozumieniu punktu iii.
- vi. Za datę zawiadomienia **Ubezpieczyciela** o **wypadku** będzie uznany dzień, w którym pisemne zawiadomienie zostanie po raz pierwszy doręczone **Ubezpieczycielowi** w sposób i pod adres określony w **umowie ubezpieczenia**, a jeżeli zawiadomienie zostanie po raz pierwszy złożone w postaci elektronicznej w sposób i pod adres określony w **umowie ubezpieczenia**. Za datę zawiadomienia **Ubezpieczyciela** o wypadku uznaje się dzień, w którym wprowadzono je do środka komunikacji elektronicznej w sposób, umożliwiający **Ubezpieczycielowi** zapoznanie się z jego treścią.
- vii. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zawiadomienia **Ubezpieczyciela** o **wypadku** w sposób określony w punktach poprzedzających **Ubezpieczyciel** może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia **szkody** lub uniemożliwiło **Ubezpieczycielowi** ustalenie okoliczności i skutków **wypadku**.
- viii. Skutki braku zawiadomienia **Ubezpieczyciela** o **wypadku** nie nastąpią, jeżeli w terminie, o którym mowa powyżej **Ubezpieczyciel** otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

2. Obowiązek zmniejszenia rozmiarów szkody

- i. W razie zajścia **wypadku** **Ubezpieczony** obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia **szkodzie** lub zmniejszenia jej rozmiarów. Jeżeli **Ubezpieczony** umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie podjął działań określonych w zdaniu poprzednim **Ubezpieczyciel** jest wolny od odpowiedzialności za **szkody** powstałe z tego powodu. **Ubezpieczyciel**, w granicach sumy ubezpieczenia, zwróci koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa powyżej, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
- ii. **Ubezpieczony** nie może podejmować żadnych działań, które mogą zwiększyć ryzyko zgłoszenia **roszczenie** lub wysokość **szkody** objętej **umową ubezpieczenia**.

3. Obowiązek współpracy z Ubezpieczycielem

- i. **Ubezpieczony** ma obowiązek współpracować z **Ubezpieczycielem** przy likwidacji **szkody**. Obowiązek ten dotyczy w szczególności przekazywania dokumentów i udzielania pomocy w zakresie, w jakim wnioskuje o to **Ubezpieczyciel** lub jego przedstawiciel. **Ubezpieczyciel** po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu **wypadku** objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie

7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia informuje o tym **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego**, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych **roszczeń** i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z **roszczeniem**, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

- ii. W **okresie ubezpieczenia** i do dwóch lat po jego zakończeniu **Ubezpieczony** ma obowiązek udostępnić **Ubezpieczycielowi** dokumentację księgową i inne dokumenty niezbędne do wyliczenia i weryfikacji **straty finansowej** w następstwie zakłócenia działalności.
- iii. Na wniosek **Ubezpieczyciela Ubezpieczony** ma obowiązek uczestnictwa w czynnościach wyjaśniających, postępowaniach sądowych oraz działaniach, w celu wyegzekwowania od **osób trzecich roszczeń** i odszkodowań, które mogą przysługiwać **Ubezpieczonemu**, a które są przedmiotem odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w związku z **umową ubezpieczenia**. **Ubezpieczony** ma obowiązek uczestnictwa w przesłuchaniach, składaniu zeznań i rozprawach lub posiedzeniach sądowych oraz w zabezpieczeniu i dostarczeniu dowodów, a także zapewnieniu obecności świadków w zakresie, w jakim leży to w jego możliwościach i na własny koszt.
- iv. W przypadku **roszczenia Ubezpieczony** ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania **roszczenia**, zawarcia ugody z poszkodowanym, do czasu uzyskania zgody **Ubezpieczyciela** udzielonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Zaspokojenie lub uznanie przez **Ubezpieczonego roszczenia** bez wymaganej pisemnej zgody, o której mowa w zdaniu poprzednim, nie jest wiążące dla **Ubezpieczyciela**. Niezwłoczne publiczne przyznanie, że doszło do naruszenia ochrony danych osobowych w zakresie wymaganym przez prawo lub organizację kart płatniczych nie będzie traktowane jako uznanie odpowiedzialności wymagające uprzedniej zgody **Ubezpieczyciela**. **Ubezpieczony** ma obowiązek niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie **Ubezpieczyciela**, na zasadach określonych w określonym w § 9 ust. 1, jeżeli następstwem takiego przyznania może być **roszczenie** lub **szkoda**.
- v. **Ubezpieczony** ma obowiązek umożliwić **Ubezpieczycielowi** inspekcję miejsc prowadzenia działalności, mienia i dokumentacji.

4. Obowiązek udokumentowania szkody

- i. W odniesieniu do **straty finansowej** w następstwie zakłócenia działalności i **kosztów odtworzenia zasobów cyfrowych**, **Ubezpieczający** i **Ubezpieczony**, jeżeli wie on o zawarciu **umowy ubezpieczenia**, ma obowiązek udokumentowania na piśmie zakresu i wysokości poniesionej **szkody** oraz dostarczenia **Ubezpieczycielowi** dokumentów potwierdzających wystąpienie i wysokość **straty finansowej** – w ciągu 90 dni po zakończeniu **okresu zakłócenia** lub **okresu oddziaływania**, a także dokumentów potwierdzających wysokość **kosztów odtworzenia zasobów cyfrowych** – w ciągu 90 dni od daty ujawnienia ich uszkodzenia, usunięcia, zaszyfrowania lub zniszczenia. Udokumentowanie **szkody** powinno zawierać:
 - a. pełny opis **wypadku**, czas i miejsce (miejsca) jego wystąpienia, lokalizację i opis **zasobów cyfrowych Ubezpieczonego** i **systemu komputerowego Ubezpieczonego** dotkniętych **szkodą**;
 - b. interes **Ubezpieczonego** w odniesieniu do **zasobów cyfrowych** i systemów komputerowych stanowiących część **systemu komputerowego Ubezpieczonego** i **zasobów cyfrowych Ubezpieczonego** dotkniętych zdarzeniem szkodowym;
 - c. logi systemowe, logi bezpieczeństwa oraz inne informacje i dokumenty związane ze **szkodą** lub **wypadkiem**;
 - d. zeznania świadków lub raporty ekspertów zaangażowanych w związku z **wypadkiem** lub **szkodą**;

- e. wysokość roszczenia w odniesieniu do poniesionej **straty finansowej** i **kosztów odtworzenia zasobów cyfrowych** potwierdzona szczegółowymi kalkulacjami.
- ii. Strony **umowy ubezpieczenia** uzgadniają, że wszelkie spory pomiędzy **Ubezpieczonym**, a **Ubezpieczycielem** dotyczące wysokości poniesionej **straty finansowej** lub **kosztów odtworzenia zasobów cyfrowych** będą rozstrzygane w sposób określony w § 33.

§ 10

Zasady prowadzenia obrony, zawierania ugody oraz wyznaczania reprezentantów prawnych i ekspertów zewnętrznych

- i. **Ubezpieczyciel** pokryje **koszty obrony** lub **koszty postępowania** poniesione za jego uprzednią pisemną zgodą lub w związku z obroną prowadzoną na jego polecenie.
- ii. Wyznaczenie prawników i ekspertów zewnętrznych w ramach **kosztów reakcji na zdarzenie** lub ekspertów zewnętrznych w ramach **kosztów informatyki śledczej** nastąpi w drodze porozumienia pomiędzy **Ubezpieczonym** a **Ubezpieczycielem**, jednakże w przypadku braku takiego porozumienia, **Ubezpieczyciel** podejmie ostateczną decyzję. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za **koszty reakcji na zdarzenie** lub **koszty informatyki śledczej** poniesione na ekspertów zewnętrznych niezgodzonych uprzednio pisemnie z **Ubezpieczycielem**. Zastrzeżenie to nie odnosi się do **dostawców** wcześniej wskazanych przez **Ubezpieczyciela** w wydanej przez niego publikacji lub wpisanych do **umowy ubezpieczenia**, których **Ubezpieczony** ma prawo powołać bez konieczności uzyskiwania odrębnej zgody **Ubezpieczyciela**.

§ 11

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

- i. Rozmiar szkody ustala się w wysokości objętych zakresem ubezpieczenia poniesionych kosztów, straty finansowej lub odszkodowań i kar należnych osobom trzecim. **Ubezpieczony** ma obowiązek dostarczyć dokumenty i kalkulacje potwierdzające wysokość **szkody**, w tym faktury za poniesione koszty objęte zakresem ubezpieczenia i inne dokumenty wskazane przez **Ubezpieczyciela**, jako niezbędne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, zgodnie z § 9 ust. 3 pkt i.
- ii. **Ubezpieczyciel** ma prawo do weryfikacji dokumentów i kalkulacji przedstawionych przez **Ubezpieczonego**.
- iii. **Ubezpieczyciel** wypłaca odszkodowanie w wysokości odpowiadającej rozmiarowi **szkody** pomniejszonej o **udział własny Ubezpieczonego**, z zastrzeżeniem granicy odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** wynikającej z sumy ubezpieczenia i limitów określonych w **umowie ubezpieczenia**.
- iv. Jeżeli **Ubezpieczony** nie przystąpi do ugody rekomendowanej przez **Ubezpieczyciela** i akceptowanej przez osobę wnoszącą **roszczenie**, to odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** w odniesieniu do **roszczenia, postępowania organu nadzorczego** lub **roszczenia operatora kart płatniczych**, które mogło być przedmiotem ugody będzie ograniczona do mniejszej z następujących kwot:
 - a. Proponowanej wartości ugody pomniejszonej o **udział własny Ubezpieczonego** i powiększonej o **koszty obrony, koszty postępowania** i **koszty obrony przed roszczeniem operatora** poniesione do dnia odrzucenia ugody przez **Ubezpieczonego** i powiększonej o 50% **kosztów obrony, kosztów postępowania** lub **kosztów obrony przed roszczeniem operatora** poniesionych począwszy od daty odrzucenia przez **Ubezpieczonego** ugody i 50% wartości **odszkodowania na rzecz osoby trzeciej, administracyjnej kary pieniężnej, kary należnej operatorowi kart płatniczych** i **kosztów operatora kart płatniczych** w części powyżej wartości, na których mogła zostać zawarta ugoda. Pozostałe 50% **kosztów obrony, kosztów postępowania** lub **kosztów obrony przed roszczeniem operatora** oraz **odszkodowania na**

- rzecz osoby trzeciej, administracyjnej kary pieniężnej, kary należnej operatorowi kart płatniczych i kosztów operatora kart płatniczych** pozostaje na ryzyku **Ubezpieczonego** i nie jest objęte umową ubezpieczenia.
- b. Niewyczerpanej części sumy ubezpieczenia lub mającego zastosowanie limitu określonego w **umowie ubezpieczenia**.
- v. O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez **Ubezpieczyciela** nie może być wyższa od poniesionej **szkody**.

§ 12

Wypłata odszkodowania

- i. **Ubezpieczyciel** wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z **umowy ubezpieczenia** w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu likwidacyjnym, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- ii. **Ubezpieczyciel** wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o **wypadku**. Gdyby w terminie określonym w zdaniu poprzednim wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania **Ubezpieczyciel** wypłaca w terminie określonym w zdaniu poprzednim.
- iii. Jeżeli w terminach określonych w pkt. ii. **Ubezpieczyciel** nie wypłaci odszkodowania, jest on zobowiązany do zawiadomienia pisemnie osoby zgłaszającej **roszczenie** lub **szkodę** oraz **Ubezpieczonego**, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą **roszczenie** lub **szkodę** – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części odszkodowania.
- iv. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, **Ubezpieczyciel** jest zobowiązany do poinformowania o tym pisemnie osobę występującą z **roszczeniem** lub **szkodą** oraz **Ubezpieczonego**, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą **roszczenie** lub **szkodę** – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- v. **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do udostępnienia **Ubezpieczającemu**, **Ubezpieczonemu**, osobie występującej z **roszczeniem** lub uprawnionemu z **umowy ubezpieczenia**, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** lub wysokości odszkodowania w zakresie, w jakim dokumenty i informacje zgromadzone w związku ze zgłoszonym roszczeniem dotyczą tych osób. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez **Ubezpieczyciela** udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez **Ubezpieczyciela**. Informacje i dokumenty, o których mowa w niniejszym pkt. **Ubezpieczyciel** udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej. Sposób udostępniania informacji i dokumentów oraz sposób zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnianych informacji, a także sposób zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa powyżej. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w niniejszym pkt. nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług. **Ubezpieczyciel** przechowuje informacje i dokumenty, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z **umowy ubezpieczenia**.

- vi. **Ubezpieczony** jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od **Ubezpieczyciela**, chyba że strony uzgodniły inaczej; uzgodnienie takie nie może zostać jednak dokonane jeżeli **wypadek** już zaszedł.
- vii. Jeżeli uprawniony do wystąpienia z wnioskiem o wypłatę odszkodowania nie zgadza się z ustaleniami **Ubezpieczyciela**, może w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania zawiadomienia o stanowisku **Ubezpieczyciela** w tej sprawie zgłosić na piśmie wniosek do **Ubezpieczyciela** o ponowne rozpatrzenie sprawy.

§ 13

Wyczerpanie sumy ubezpieczenia

- i. Każda wypłata odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia określoną w **umowie ubezpieczenia** o wartość wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania. Jeżeli dla przedmiotu lub zakresu ubezpieczenia został określony w **umowie ubezpieczenia** limit odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**, każda wypłata odszkodowania dotycząca tego przedmiotu lub zakresu ubezpieczenia pomniejsza ten limit odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** o wartość wypłaconego odszkodowania, aż do jego całkowitego wyczerpania.
- ii. Wydatki poniesione przez **Ubezpieczyciela** na pokrycie **kosztów obrony, kosztów postępowania** lub **kosztów obrony przed roszczeniem operatora** są rozliczane do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w **umowie ubezpieczenia** i powodują jej zmniejszenie, aż do całkowitego wyczerpania. Jeżeli dla przedmiotu lub zakresu ubezpieczenia, w odniesieniu do którego koszty, o których mowa w zdaniu poprzedzającym są objęte ochroną w **umowie ubezpieczenia** został określony limit odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**, wydatki poniesione przez **Ubezpieczyciela** są rozliczane do wysokości tego limitu odpowiedzialności i powodują jego zmniejszenie, aż do jego całkowitego wyczerpania.
- iii. Odpowiedzialność odszkodowawcza **Ubezpieczyciela** z tytułu **umowy ubezpieczenia** ustaje z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej w **umowie ubezpieczenia**. Odpowiedzialność odszkodowawcza **Ubezpieczyciela** z tytułu przedmiotu lub zakresu ubezpieczenia, dla których w **umowie ubezpieczenia** został określony limit odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** ustaje z chwilą wyczerpania tego limitu.

V. Postanowienia ogólne

§ 14

1. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia

- i. **Umowę ubezpieczenia** zawiera się na podstawie **wniosku Ubezpieczającego** sporządzonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności, zawierającego przynajmniej:
 - a. nazwę i dane teleadresowe **Ubezpieczającego** i **Ubezpieczonych**;
 - b. wnioskowany zakres ubezpieczenia;
 - c. wnioskowaną sumę ubezpieczenia;
 - d. informację o posiadanych zabezpieczeniach przed powstaniem **szkody** lub zgłoszeniem **roszczenia**.
- ii. **Ubezpieczyciel** może uzależniać zawarcie **umowy ubezpieczenia** od uzyskania lub dostarczenia mu innych, niż wskazane we **wniosku Ubezpieczającego** informacji związanych z **umową ubezpieczenia**.

- iii. Jeżeli **wniosek** nie zawiera wszystkich danych określonych w pkt. i., albo zawiera błędy lub jest niezgodny z **OWU**, **Ubezpieczający** powinien na wezwanie **Ubezpieczyciela** odpowiednio uzupełnić, poprawić, albo sporządzić nowy **wniosek** ubezpieczeniowy w terminie 7 dni od dnia otrzymania pisma **Ubezpieczyciela**.

2. Zawarcie umowy ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z chwilą doręczenia **Ubezpieczającemu polisy**, w odpowiedzi na **wniosek Ubezpieczającego**.

3. Czas trwania umowy ubezpieczenia

- i. **Umowa ubezpieczenia** jest zawierana na czas oznaczony, określony w **umowie ubezpieczenia** jako **okres ubezpieczenia**.
- ii. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez **Ubezpieczyciela** w **okresie ubezpieczenia** określonym w **umowie ubezpieczenia**, pod warunkiem (zawieszającym), że składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona zgodnie z warunkami **umowy ubezpieczenia** przed rozpoczęciem **okresu ubezpieczenia**, chyba że **umowa ubezpieczenia** określa inny termin zapłaty składki.
- iii. Jeżeli **umowa ubezpieczenia** określa późniejszy termin zapłaty składki niż początek **okresu ubezpieczenia** a składka nie zostanie opłacona zgodnie z warunkami **umowy ubezpieczenia**, **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć **umowę ubezpieczenia** ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność.
- iv. W przypadku braku zapłaty składki ubezpieczeniowej lub w przypadku, gdy składka ubezpieczeniowa zostanie zapłacona w niepełnej wysokości lub w sposób niezgodny z **umową ubezpieczenia**, ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana przez **Ubezpieczyciela**, a **umowa ubezpieczenia** zostaje rozwiązana:
 - a. jeśli termin zapłaty składki przypadał przed rozpoczęciem **okresu ubezpieczenia** – z dniem, w którym składka powinna zostać zapłacona;
 - b. jeśli termin zapłaty składki przypadał po rozpoczęciu **okresu ubezpieczenia** – z dniem określonym jako data rozwiązania umowy w wypowiedzeniu **umowy ubezpieczenia** przez **Ubezpieczyciela**.

§ 15

Zmiany lub uzupełnienia umowy ubezpieczenia

Wszelkie zmiany lub uzupełnienia **umowy ubezpieczenia** wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 16

Odstąpienie lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

- i. Jeżeli **umowa ubezpieczenia** jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od **umowy ubezpieczenia** w terminie 7 dni od dnia zawarcia **umowy ubezpieczenia**. Odstąpienie od **umowy ubezpieczenia** nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim **Ubezpieczyciel** udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- ii. **Ubezpieczający** może złożyć oświadczenie o odstąpieniu:
 - a. pisemnie, na adres: CEU Sp. z o.o. ul. Renesansowa 7A, 01-905 Warszawa lub
 - b. w formie wiadomości email przesłanej na adres: biuro@ceu.com.pl.
- iii. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa **wypadku**, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego **okresu**

ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

- iv. **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć **umowę ubezpieczenia** ze skutkiem natychmiastowym lub z zachowaniem 14 dniowego okresu wypowiedzenia jedynie w przypadkach przewidzianych w przepisach prawa, a także z ważnych powodów, które w rozumieniu art. 812 § 5 Kodeksu cywilnego stanowią:
- nieprzestrzeganie przez **Ubezpieczonego** obowiązków wynikających z **umowy ubezpieczenia**, w tym zawiadamiania **Ubezpieczyciela** w terminach wyznaczonych w **umowie ubezpieczenia**;
 - odstąpienie od stosowania zabezpieczeń, których posiadanie **Ubezpieczający** zadeklarował we **wniosku**;
 - zmiana profilu lub skali działalności **Ubezpieczonego**.

§ 17

Okres dodatkowy

- W przypadku wygaśnięcia lub rozwiązania **umowy ubezpieczenia**, bez względu na jego przyczynę, w tym w wyniku odstąpienia, wypowiedzenia lub w przypadku braku kontynuacji **umowy ubezpieczenia**, **Ubezpieczający** będzie miał prawo, do zawarcia aneksu do **umowy ubezpieczenia** wprowadzającego 12 miesięczny **okres dodatkowy**, pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki ubezpieczeniowej w wysokości 100% składki ubezpieczeniowej rocznej z tytułu ostatniej **umowy ubezpieczenia** zawartej z **Ubezpieczycielem**. **Okres dodatkowy** ma zastosowanie wyłącznie:
 - do zakresu ubezpieczenia wynikającego z ostatniej zawartej z **Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia**;
 - do **roszczeń** po raz pierwszy skierowanych przeciwko **Ubezpieczonemu** w **okresie dodatkowym**, w następstwie **wypadków**, które po raz pierwszy miały miejsce pomiędzy **datą retroaktywną**, a końcem **okresu ubezpieczenia** lub **wypadków** po raz pierwszy ujawnionych przez **Ubezpieczonego** w **okresie dodatkowym**, a powstałych pomiędzy **datą retroaktywną** a końcem **okresu ubezpieczenia**;
 - jeśli **Ubezpieczający** wystąpi do **Ubezpieczyciela** o zawarcie aneksu do **umowy ubezpieczenia** i zapłaci składkę należną z tytułu wprowadzenia **okresu dodatkowego** w pełnej wysokości najpóźniej na 30 dni przed zakończeniem obowiązującej **umowy ubezpieczenia** zawartej z **Ubezpieczycielem**. Po upływie terminu wskazanego w zdaniu poprzedzającym **Ubezpieczający** nie będzie miał możliwości zawarcia aneksu do **umowy ubezpieczenia** wprowadzającego **okres dodatkowy**;
 - jeżeli powodem wygaśnięcia lub rozwiązania **umowy ubezpieczenia** nie był brak zapłaty składki lub raty składki ubezpieczeniowej przez **Ubezpieczającego**.
- Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** w **okresie dodatkowym** jest ograniczona do limitu odpowiedzialności określonego w **umowie ubezpieczenia** i nie podlega zwiększeniu w związku z zawarciem aneksu wprowadzającego **okres dodatkowy**. Aneks, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym nie wpływa na zwiększenie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z tytułu **umowy ubezpieczenia** w zakresie wysokości sum ubezpieczenia, nie wpływa na zmianę zakresu ubezpieczenia, jak również nie odtwarza sumy ubezpieczenia, nawet jeżeli wcześniej uległy one częściowej lub całkowitej konsumpcji.
- Zapłacona składka ubezpieczeniowa z tytułu zawarcia aneksu wprowadzającego **okres dodatkowy** nie podlega zwrotowi, z zastrzeżeniem bezwzględnie i powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

§ 18

Suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności Ubezpieczyciela

LLOYDS

- i. Całkowita odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** z tytułu zawartej **umowy ubezpieczenia**, w odniesieniu do wszystkich **wypadków** mających miejsce w **okresie ubezpieczenia** jest ograniczona do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w **umowie ubezpieczenia**, niezależnie od liczby **wypadków, szkód** lub **roszczeń** oraz zakresu ubezpieczenia.
- ii. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** z tytułu poszczególnych sekcji, przedmiotów ubezpieczenia, zakresów ubezpieczenia, rozszerzeń i klauzul dodatkowych, dla których w **umowie ubezpieczenia** zostały określone limity odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**, w odniesieniu do wszystkich **wypadków** w **okresie ubezpieczenia** jest ograniczona do wysokości tych limitów.
- iii. Limity odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** (pojedynczo lub łącznie) nie wpływają na zwiększenie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** wynikającej z określonej w **umowie ubezpieczenia** sumy ubezpieczenia.
- iv. Jeżeli dla limitu odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w **umowie ubezpieczenia** określone zostały podlimity, to pojedynczo lub łącznie nie zwiększają one odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** wynikającej z limitu odpowiedzialności, do którego się odnoszą.
- v. Sumę ubezpieczenia oraz limity i podlimity odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** określa **umowa ubezpieczenia**.
- vi. W **okresie ubezpieczenia** suma ubezpieczenia może być podwyższona na wniosek **Ubezpieczającego** za pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** i pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki.
- vii. Suma ubezpieczenia nie podlega indeksacji.
- viii. O ile nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** nie podlegają odtworzeniu po wypłacie odszkodowania.
- ix. Jeżeli ta sama **szkoda** w przedmiocie ubezpieczenia jest objęta ubezpieczeniem w więcej niż jednej sekcji ubezpieczenia, odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** jest ograniczona do najwyższego limitu odpowiedzialności dla tego przedmiotu ubezpieczenia wynikającego z sumy ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** określonych w **umowie ubezpieczenia**. Powyższe ma zastosowanie również do roszczenia z tytułu **Kosztów informatyki śledczej** poniesionych jednocześnie w zakresach określonych w punktach i, ii, iii § 7 ust. 9, definicji tych kosztów wskutek jednego **naruszenia bezpieczeństwa** lub kilku powiązanych ze sobą **naruszeń bezpieczeństwa**.
- x. W **okresie dodatkowym Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność w granicach sumy ubezpieczenia określonej w **umowie ubezpieczenia**. Włączenie **okresu dodatkowego** do **umowy ubezpieczenia** nie zwiększa ani nie odtwarza sumy ubezpieczenia określonej w **umowie ubezpieczenia**, nawet jeżeli wcześniej uległa ona częściowej lub całkowitej konsumpcji.

§ 19

Składka ubezpieczeniowa

- i. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**. Wysokość składki ubezpieczeniowej należnej za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej ustala **Ubezpieczyciel** po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka, zgodnie z taryfą obowiązującą w dniu zawarcia **umowy ubezpieczenia**.
- ii. Składka może zostać obniżona w przypadku posiadania przez **Ubezpieczonego** dodatkowych zabezpieczeń zmniejszających prawdopodobieństwo wystąpienia **wypadku** lub w przypadku umownego ograniczenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.
- iii. Składka może zostać podwyższona w przypadku ujawnienia okoliczności zwiększających prawdopodobieństwo wystąpienia **wypadku** lub w przypadku umownego rozszerzenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.
- iv. Obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej obciąża **Ubezpieczającego**.
- v. Składka jest płatna jednorazowo w terminie i na rachunek wskazany w **umowie ubezpieczenia**.

- vi. Rozliczenia składki ubezpieczeniowej będą dokonywane proporcjonalnie za każdy dzień ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem odmiennym postanowień bezwzględnie i powszechnie obowiązującego prawa.
- vii. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie przelewu bankowego, za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień uznania rachunku bankowego **Ubezpieczyciela** należną kwotą składki ubezpieczeniowej. Za zapłatę składki ubezpieczeniowej lub raty składki ubezpieczeniowej uważa się zapłatę pełnej należnej kwoty wynikającej z **umowy ubezpieczenia**.

§ 20

Udział własny

- i. **Udział własny** określony w **umowie ubezpieczenia** ma zastosowanie dla każdego **roszczenia** i każdej **szkody** oddzielnie, z zastrzeżeniem pkt ii.
- ii. W przypadku **szkody** lub **roszczenia** seryjnego, **Ubezpieczyciel** potrąci jednorazowo kwotę **udziału własnego** ze wszystkich odszkodowań wypłaconych za **szkodę** lub **roszczenie** seryjne.
- iii. W przypadku **szkody** lub **roszczenia**, w którym ma zastosowanie więcej, niż jeden **udział własny**, odszkodowanie wypłacane jest z uwzględnieniem wyższego z nich.

§ 21

Szkody i roszczenia seryjne

- i. Wszystkie **roszczenia** będące następstwem jednego **wypadku** w rozumieniu § 7 ust. 60 będą traktowane jako jedno **roszczenie** (roszczenie seryjne), niezależnie od liczby **osób objętych ubezpieczeniem**, liczby **roszczeń** lub liczby roszczących. Za datę zgłoszenia wszystkich **roszczeń** będących następstwem jednego **wypadku** przyjmować się będzie datę zgłoszenia pierwszego **roszczenia**.
- ii. Wszystkie **postępowania organu nadzorczego** będące następstwem jednego **naruszenia poufności danych osobowych** będą traktowane jako jedno **postępowanie organu nadzorczego**, niezależnie od liczby **osób objętych ubezpieczeniem** lub liczby postępowań. Za datę wszczęcia wszystkich **postępowań organu nadzorczego** będących następstwem jednego **wypadku** przyjmować się będzie datę wszczęcia pierwszego postępowania.
- iii. Wszystkie **szkody** w rozumieniu § 7 ust. 49 pkt i., będące następstwem jednego **wypadku** w rozumieniu § 7 ust. 60 będą traktowane jako jedna **szkoda** (szkoda seryjna), niezależnie od liczby **osób objętych ubezpieczeniem** lub liczby **szkód**.
- iv. Wszystkie **roszczenia, postępowania organu nadzorczego i szkody** w rozumieniu § 7 ust. 49 pkt i. będące następstwem jednego **wypadku** w rozumieniu § 7 ust. 60 i. będą traktowane, jako **roszczenie** (szkoda i roszczenie seryjne) w związku z zawartą **umową ubezpieczenia**, niezależnie od liczby **osób objętych ubezpieczeniem**, liczby **roszczeń**, liczby **postępowań organu nadzorczego**, liczby **szkód** lub liczby osób zgłaszających **roszczenie**. Za datę zgłoszenia wszystkich **roszczeń, postępowań organu nadzorczego i szkód** przyjmować się będzie datę zgłoszenia pierwszego **roszczenia** lub otrzymania po raz pierwszy informacji o **wypadku**.

§ 22

Zakres terytorialny

O ile nie umówiono się inaczej, **umowa ubezpieczenia** obejmuje **wypadki** mające miejsce na całym świecie.

§ 23

Obowiązek informowania

- i. **Ubezpieczający** zobowiązany jest podać do wiadomości **Ubezpieczyciela** wszystkie znane sobie okoliczności, o które **Ubezpieczyciel** zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem **umowy ubezpieczenia** w innych pismach. Jeżeli **Ubezpieczający** zawiera **umowę ubezpieczenia** 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. Obowiązek określony w niniejszym pkt. spoczywa również na **Ubezpieczonym**, chyba że **Ubezpieczony** nie wie o zawarciu **umowy ubezpieczenia**.
- ii. **Ubezpieczający** w czasie trwania **umowy ubezpieczenia** obowiązany jest zgłaszać **Ubezpieczycielowi** wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w punkcie powyższym, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości. Obowiązek określony w niniejszym pkt. spoczywa również na **Ubezpieczonym**, chyba że **Ubezpieczony** nie wie o zawarciu **umowy ubezpieczenia**.
- iii. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem punktów powyższych nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia punktów powyższych doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane **umową ubezpieczenia** i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- iv. **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest, na żądanie **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego**, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego na etapie zawierania **umowy ubezpieczenia** lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.

§ 24

Nowe podmioty zależne

Jeżeli w **okresie ubezpieczenia Ubezpieczający** nabydzie udziały lub akcje lub zawiąże nowe spółki prawa handlowego, to zostaną one objęte ochroną ubezpieczeniową, jako **podmioty zależne** wyłącznie w odniesieniu do **wypadków**, które wystąpiły po raz pierwszy po dacie nabycia udziałów lub akcji albo wpisania nowej spółki do rejestru handlowego lub w odniesieniu do **roszczeń** wniesionych w następstwie działania, błędu, zaniechania, faktu, zdarzenia lub okoliczności, które po raz pierwszy miały miejsce po dacie nabycia udziałów lub akcji albo wpisania nowej spółki do rejestru handlowego i wyłącznie przy łącznym spełnieniu poniższych warunków:

- i. **Ubezpieczający** bezpośrednio lub pośrednio posiada więcej niż 50% udziałów lub akcji uprawniających do głosowania lub posiada prawo do wyboru lub powołania większości członków zarządu lub osób posiadających podobne kompetencje zarządcze lub menedżerskie;
- ii. zakres działalności spółki, jako **podmiotu zależnego** jest zasadniczo podobny do zakresu działalności **Ubezpieczającego** lub wcześniej istniejącego innego **podmiotu zależnego**;
- iii. **Ubezpieczający** pisemnie zawiadomił **Ubezpieczyciela** o nabyciu lub utworzeniu nowej spółki w terminie 60 dni od daty jej nabycia lub utworzenia;
- iv. w przypadku gdy przychody nabytej spółki są wyższe niż 10% przychodów **Ubezpieczającego** według najbardziej aktualnego sprawozdania finansowego, konieczne są: pisemna zgoda **Ubezpieczyciela** na objęcie ochroną ubezpieczeniową tej spółki oraz zapłata przez **Ubezpieczającego** składki dodatkowej w wysokości uzgodnionej z **Ubezpieczycielem**.

§ 25

Cesja

Prawa **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** wynikające z **umowy ubezpieczenia** nie mogą być przedmiotem cesji.

§ 26

Przejęcie kontroli nad Ubezpieczającym

Jeżeli w **okresie ubezpieczenia** nastąpi **przejęcie kontroli** nad **Ubezpieczającym**, ochrona ubezpieczeniowa na podstawie **umowy ubezpieczenia** zostanie utrzymana aż do jej wygaśnięcia wyłącznie w odniesieniu do działań, błędów, zaniechań lub **wypadków**, które zostały popełnione lub miały miejsce po raz pierwszy po **dacie retroaktywnej** i przed datą **przejęcia kontroli**. **Ubezpieczający** ma obowiązek pisemnie zawiadomić **Ubezpieczyciela** o fakcie **przejęcia kontroli** niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, w którym **przejęcie kontroli** efektywnie nastąpiło. Jeżeli **Ubezpieczający** nie dopełni obowiązku zawiadomienia **Ubezpieczyciela**, **umowa ubezpieczenia** zostaje rozwiązana w terminie 30 dni od dnia **przejęcia kontroli** nad **Ubezpieczającym**.

§ 27

Inne ubezpieczenia

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, **umowa ubezpieczenia** nie obejmuje **roszczeń i szkód** objętych inną umową ubezpieczenia ani określonego w takiej umowie ubezpieczenia **udziału własnego**. Postanowienie to nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia nadwyżkowego względem łącznej sumy ubezpieczenia lub innych limitów odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** określonych w **umowie ubezpieczenia**.

§ 28

Roszczenia regresowe

- i. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenia **Ubezpieczonego** przeciwko **osobie trzeciej** odpowiedzialnej za **szkodę** z mocy prawa przechodzą na **Ubezpieczyciela** do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli **Ubezpieczyciel** pokrył tylko część **szkody**, **Ubezpieczonemu** przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części.
- ii. **Ubezpieczony** obowiązany jest do zabezpieczenia możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za **szkodę** oraz udzielić **Ubezpieczycielowi** pomocy, dostarczając informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.
- iii. Jeżeli **Ubezpieczony**, bez zgody **Ubezpieczyciela** zrzekł się roszczenia przeciwko **osobie trzeciej** odpowiedzialnej za **szkodę** lub je ograniczył, **Ubezpieczyciel** może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie przez **Ubezpieczyciela** odszkodowania, wówczas **Ubezpieczycielowi** przysługuje prawo dochodzenia od **Ubezpieczonego** zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.
- iv. Kwoty odzyskane w ramach postępowania regresowego zostaną przeznaczone w pierwszej kolejności na poczet kosztów tego postępowania, następnie na poczet odszkodowań, świadczeń i kosztów zapłaconych przez **Ubezpieczyciela** i następnie na poczet **udziału własnego**. Ewentualna pozostałość odzyskanej kwoty zostanie wypłacona **Ubezpieczającemu**.

§ 29

Sankcje międzynarodowe

Ubezpieczyciel nie będzie udzielał ochrony i nie będzie zobowiązany do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia z tytułu **umowy ubezpieczenia**, w takim zakresie, w jakim udzielenie takiej ochrony lub wypłata takiego odszkodowania albo świadczenia, naraziłaby **Ubezpieczyciela** na naruszenie sankcji, ograniczeń, zakazów lub innych przepisów prawnych nałożonych lub wprowadzonych przez Organizację Narodów Zjednoczonych, Unię Europejską, Wielką Brytanię lub Stany Zjednoczone.

§ 30

Tytuły i nagłówki

Tytuły i nagłówki sekcji, części, paragrafów lub klauzul zawarte w **OWU** mają charakter wyłącznie porządkowy i nie stanowią wyjaśnienia zawartej w nich treści ani nie stanowią części **umowy ubezpieczenia**.

§ 31

Akty prawne

Wszelkie odniesienia do aktów prawnych odnoszą się do ich najbardziej aktualnej wersji.

§ 32

Prawo właściwe dla umowy ubezpieczenia

Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.

§ 33

Rozstrzygnięcie sporów

- i. **Ubezpieczyciel** nie ma obowiązku wypłaty odszkodowania do czasu zakończenia postępowania likwidacyjnego, zawarcia ugody, prawomocnego orzeczenia sądu, rozstrzygnięcia sądu polubownego lub decyzji organu nadzorczego, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
- ii. Osoba nie będąca stroną **umowy ubezpieczenia** lub **Ubezpieczonym** nie może powoływać się na jej postanowienia, chyba że wynika to z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa. Upadłość **Ubezpieczającego** nie ma wpływu na odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** wynikającą z **umowy ubezpieczenia**.
- iii. Spory wynikające z **umowy ubezpieczenia** są rozpatrywane według prawa polskiego.
- iv. Powództwo o roszczenie wynikające z **umowy ubezpieczenia** można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego** lub uprawnionego z **umowy ubezpieczenia**.
- v. Strony **umowy ubezpieczenia** mogą poddać wynikające z niej spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

§ 34

Zawiadomienia

- i. Zawiadomienia i oświadczenia kierowane do **Ubezpieczyciela** powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem odbioru, przesłane listem poleconym pod adres: CEU sp. z o.o. ul. Renesansowa 7A, 01-905 Warszawa lub w formie wiadomości email przesłanej pod adres biuro@ceu.com.pl. Strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez **Ubezpieczyciela** będą dostarczane **Ubezpieczającemu** w formie wiadomości email kierowanej pod adres wskazany przez **Ubezpieczającego** w **umowie ubezpieczenia**.
- ii. **Ubezpieczający** zobowiązany jest do poinformowania **Ubezpieczyciela** o zmianie swoich danych kontaktowych, o których mowa w pkt i.

§ 36

Podmiot działający w imieniu Ubezpieczyciela

- i. CEU posiada uprawnienia coverholdera Lloyd's i działa w oparciu o pełnomocnictwo określonego w **umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciela**, w ramach zezwolenia udzielonego Lloyd's Insurance Company SA Oddział w Polsce przez Komisję Nadzoru Finansowego.

- ii. Zakres zezwolenia udzielonego Lloyd's Insurance Company SA Oddział w Polsce można sprawdzić na stronie www.knf.gov.pl.
- iii. Fakt rejestracji CEU jako coverholdera Lloyd's można sprawdzić korzystając z narzędzia zamieszczonego na stronie <http://www.lloyds.com/the-market/directories>.
- iv. Zakres posiadanych przez CEU pełnomocnictw można sprawdzić na stronie www.ceu.com.pl oraz u każdego przedstawiciela CEU uprawnionego do zawierania umów ubezpieczenia w imieniu i na rzecz **Ubezpieczyciela**.
- v. Organem nadzorującym działalność Ubezpieczyciela na obszarze Belgii jest Narodowy Bank Belgii (NBB), na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest to Komisja Nadzoru Finansowego (KNF).

§ 37

Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 4 maja 2020 roku i mają zastosowanie do **umów ubezpieczenia** zawartych od tej daty.

Załącznik nr 1 do OWU

DORĘCZANIE POZWÓW I JURYSDYKCJA

Uzgadnia się, że prawem właściwym dla niniejszego Ubezpieczenia jest wyłącznie prawo i praktyki stosowane w Rzeczypospolitej Polskiej, a wszelkie spory wynikające z niniejszego Ubezpieczenia lub w związku z nim będą podlegać wyłącznie jurysdykcji każdego właściwego sądu w Rzeczypospolitej Polskiej.

Wszystkie wezwania, zawiadomienia lub pisma procesowe wymagające doręczenia w celu wszczęcia przeciwko Lloyd's Insurance Company S.A. postępowania sądowego w związku z niniejszym Ubezpieczeniem mogą zostać doręczone poprzez zaadresowanie i dostarczenie do

Witold Janusz
General Representative for Poland
Lloyd's Insurance Company S.A. Spółka Akcyjna, Oddział w Polsce
Warszawskie Centrum Finansowe
ul Emilii Plater 53
00-113 Warszawa
Poland
Tel: + 48 22 370 16 18
Email: witold.janusz@Lloyds.com

Niniejsza klauzula o doręczeniach pozwów i jurysdykcji nie będzie interpretowana w sposób unieważniający przewidziane w innych klauzulach niniejszej Polisy obowiązki stron do rozstrzygnięcia ich sporów ani z nimi sprzeczny oraz, w wymaganym zakresie, będzie stosowana tak, aby spowodować wszczęcie odpowiedniego postępowania.

LBS0081
01/12/2019

Załącznik nr 2 do OWU

INFORMACJE DOTYCZĄCE REKLAMACJI – POLSKA

Każdą reklamację należy zgłosić na adres:

Service Manager
Operations Team
Lloyd's Insurance Company S.A.
Bastion Tower
Marsveldplein 5
1050 Bruksela
Belgia

Tel.: +32 (0)2 227 39 40

E-mail: loydsbrussels.complaints@loyds.com

Potwierdzenie wpływu Państwa reklamacji zostanie przez nas sporządzone na piśmie i wysłane do Państwa w terminie 5 (pięciu) dni roboczych od dnia otrzymania reklamacji.

Decyzja w sprawie zgłoszonej reklamacji jest przekazywana w formie pisemnej pocztą w terminie 30 dni od otrzymania reklamacji. Decyzja może zostać przesłana pocztą elektroniczną na wniosek wnoszącego reklamację po wskazaniu odpowiedniego adresu e-mail.

Jeżeli z powodu złożoności reklamacji przekazanie decyzji w terminie 30 dni nie będzie możliwe, składający reklamację zostanie o tym powiadomiony. W powiadomieniu wskazane zostaną przyczyny opóźnienia oraz okoliczności, które należy ustalić w celu rozstrzygnięcia sprawy, a także przewidywany termin przekazania odpowiedzi, który nie przekroczy 60 (sześćdziesięciu) dni od otrzymania reklamacji.

Jeżeli ostateczna odpowiedź nie będzie zadowalająca dla składającego lub ostateczna odpowiedź nie zostanie udzielona w terminie 30 (trzydziestu) dni od wniesienia reklamacji, możliwe jest skierowanie jej do Rzecznika Finansowego. Dane kontaktowe:

Rzecznik Finansowy
Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
Polska

Tel.: +48 22 333 73 26/27

Faks: +48 22 333 73 29

E-mail: biuro@rf.gov.pl

www: www.rf.gov.pl/

W przypadku zawarcia umowy w trybie online możliwe jest złożenie reklamacji przez platformę internetowego rozstrzygnięcia sporów UE. Strona internetowa platformy internetowego rozstrzygnięcia sporów: www.ec.europa.eu/odr.

Powyższe zasady rozpatrywania reklamacji stosuje się bez uszczerbku dla prawa składającego reklamację do wniesienia powództwa lub innego postępowania zgodnego z jego prawami umownymi.

LBS0039A
01/02/2019