

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA RYZYKA CYBERNETYCZNEGO W PRZEDSIĘBIORSTWIE

Informacja o ważnych postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia:

| | |
|--|---|
| Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia | 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.9, 2.10, 2.12, 2.13, 2.14, 2.15, 2.16, 2.17, 2.18, 2.19, 2.21, 2.22, 2.24, 2.25, 2.26, 2.27, 2.29, 2.30, 2.31, 2.34, 2.37, 2.38, 2.39, 2.44, 2.45, 4.1, 4.13, 4.14 |
| Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | 2.5, 2.14, 2.18, 2.20, 2.27, 2.32, 2.33, 2.35, 2.41, 3.1-3.17, 4.5, 4.6, 4.8 pkt a ppkt c, 4.9, 4.12, 4.16, 4.19, 4.21 |

Z zastrzeżeniem treści **Polisy** oraz postanowień niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, **Ubezpieczający** oraz **Ubezpieczyciel** zgodnie ustalają, co następuje:

1. Zakresy Ubezpieczenia

1.1 Odpowiedzialność z tytułu naruszeń prywatności

Ubezpieczyciel zapłaci **Odszkodowanie** i **Wydatki** związane z **Roszczeniami** związanymi z **Naruszeniem Prywatności** wynikające z **Roszczeń** związanych z **Naruszeniem Prywatności** podniesionych po raz pierwszy w **Okresie Ubezpieczenia** w związku z **Naruszeniami Prywatności**, które miały miejsce po **Dacie Wstecznej**, ale przed upływem **Okresu Ubezpieczenia**, i zgłoszonych **Ubezpieczycielowi** zgodnie z pkt. 4.8 (Zawiadomienia).

Dla potrzeb ochrony przewidzianej w niniejszym Zakresie Ubezpieczenia zastosowanie mają następujące definicje:

a. **Naruszenia Prywatności** oznaczają popełnione przez **Ubezpieczonego** lub zarzucane **Ubezpieczonemu** bezprawne działania lub bezprawne zaniechania, w tym powodujące **Szkodę na Dobrach Osobistych**:

1) skutkujące występującymi po stronie **Ubezpieczonego** – lub po stronie podwykonawcy lub zleceniobiorcy, za którego **Ubezpieczony** jest w świetle prawa odpowiedzialny – nieprawidłowościami w zakresie obsługi, zarządzania, przechowywania, niszczenia oraz wykonywania innych aktów władztwa względem:

- i. **Danych Osobowych**;
- ii. należących do osoby trzeciej informacji korporacyjnych przekazanych **Ubezpieczonemu** w dowolnym formacie i wyraźnie oznaczonych jako poufne i chronione w ramach zawartej z **Ubezpieczonym** umowy o zachowaniu poufności lub podobnej;

lub

2) skutkujące nieumyślnym naruszeniem polityki prywatności **Ubezpieczonego** powodującym naruszenie **Przepisów o Ochronie Prywatności**, w tym nieumyślne zbieranie przez **Ubezpieczonego Danych Osobowych** wbrew prawu.

b. **Roszczenie związane z Naruszeniem Prywatności** oznacza:

- i. podniesione przeciw **Ubezpieczonemu** pisemne żądanie zapłaty odszkodowania pieniężnego lub zaspokojenia roszczeń o charakterze niepieniężnym;
- ii. postępowanie cywilne o zasądzenie odszkodowania pieniężnego lub zaspokojenia roszczeń o charakterze niepieniężnym lub o zabezpieczenie roszczenia, wszczęte przeciw **Ubezpieczonemu** przez doręczenie pozwu lub pisma o podobnym charakterze;
- iii. wszczęte przeciw **Ubezpieczonemu** postępowanie arbitrażowe o zasądzenie odszkodowania pieniężnego lub zaspokojenia roszczeń o charakterze niepieniężnym lub o zabezpieczenie roszczenia;
- iv. **Postępowanie Regulacyjne**; lub
- v. pisemne zawiadomienie złożone **Ubezpieczycielowi** przez **Ubezpieczonego** o popełnionym przez **Ubezpieczonego** lub zarzucanym **Ubezpieczonemu Naruszeniu Prywatności**, które może prowadzić do **Roszczenia związanego z Naruszeniem Prywatności** na podstawie punktów i. do iv. powyżej.

c. **Wydatki związane z Roszczeniami związanymi z Naruszeniem Prywatności** oznaczają:

- i. uzasadnione i niezbędne koszty wynagrodzeń prawników i wykwalifikowanych biegłych oraz inne wynagrodzenia i koszty poniesione przez **Ubezpieczyciela** lub przez **Ubezpieczonego** za uprzednią zgodą **Ubezpieczyciela** w celu wyjaśnienia stanu faktycznego lub na potrzeby obrony przed objętym ubezpieczeniem **Roszczeniem związanym z Naruszeniem Prywatności**;
- ii. uzasadnione i niezbędne opłaty na pozyskanie środków na złożenie zabezpieczenia apelacji (*appeal bond*), kaucji przeciw egzekucyjnej (*attachment bond*) lub innego zabezpieczenia o podobnym charakterze (o ile ma zastosowanie w danym systemie prawnym), przy czym **Ubezpieczyciel** nie pokrywa ani nie będzie zobowiązany pozyskiwać takich środków ani o nie wnioskować, ani dostarczyć zabezpieczenia lub kaucji; oraz

iii. **Koszty Reakcji na Zdarzenie.**

1.2 Odpowiedzialność z tytułu naruszeń bezpieczeństwa sieci

Ubezpieczyciel zapłaci **Odszkodowanie i Wydatki związane z Roszczeniami związanymi z Naruszeniem Bezpieczeństwa Sieci** wynikające z **Roszczeń związanych z Naruszeniem Bezpieczeństwa Sieci** podniesionych po raz pierwszy w **Okresie Ubezpieczenia** w związku z **Naruszeniami Bezpieczeństwa Sieci**, które miały miejsce po **Dacie Wstecznej**, ale przed upływem **Okresu Ubezpieczenia**, i zgłoszonych **Ubezpieczycielowi** zgodnie z pkt. 4.8 (Zawiadomienia).

Dla potrzeb ochrony przewidzianej w niniejszym Zakresie Ubezpieczenia zastosowanie mają następujące definicje:

- a. **Naruszenia Bezpieczeństwa Sieci** oznaczają popełnione przez **Ubezpieczonego** lub zarzucane **Ubezpieczonemu** bezprawne działania lub bezprawne zaniechania, w tym powodujące **Szkodę na Dobrach Osobistych**, skutkujące utratą **Bezpieczeństwa Sieci**, w tym sytuacji, w której nie powstrzymano, nie zablokowano, nie wykryto lub nie obroniono się przed **Złośliwym Czynem Komputerowym**, takim jak:
 - i. **Złośliwe Oprogramowanie**;
 - ii. **Atak Hakerski**;

- iii. **Atak DoS;**
 - iv. **Nieuprawnione Użycie lub Dostęp.**
- b. **Roszczenie związane z Naruszeniem Bezpieczeństwa Sieci** oznacza:
- i. podniesione przeciw **Ubezpieczonemu** pisemne żądanie zapłaty odszkodowania pieniężnego lub zaspokojenia roszczeń o charakterze niepieniężnym;
 - ii. postępowanie cywilne o zasądzenie odszkodowania pieniężnego lub zaspokojenia roszczeń o charakterze niepieniężnym lub o zabezpieczenie roszczenia, wszczęte przeciw **Ubezpieczonemu** przez doręczenie pozwu lub pisma o podobnym charakterze;
 - iii. wszczęte przeciw **Ubezpieczonemu** postępowanie arbitrażowe o zasądzenie odszkodowania pieniężnego lub zaspokojenia roszczeń o charakterze niepieniężnym lub o zabezpieczenie roszczenia;
 - iv. **Postępowanie Regulacyjne;** lub
 - v. pisemne zawiadomienie złożone **Ubezpieczycielowi** przez **Ubezpieczonego** o popełnionym przez **Ubezpieczonego** lub zarzucanym **Ubezpieczonemu** **Naruszeniu Bezpieczeństwa Sieci**, które może prowadzić do **Roszczenia związanego z Naruszeniem Bezpieczeństwa Sieci** na podstawie punktów i. do iv. powyżej.
- c. **Wydatki związane z Roszczeniami związanymi z Naruszeniem Bezpieczeństwa Sieci** oznaczają:
- i. uzasadnione i niezbędne koszty wynagrodzeń prawników i wykwalifikowanych biegłych oraz inne wynagrodzenia i koszty poniesione przez **Ubezpieczyciela** lub przez **Ubezpieczonego** za uprzednią zgodą **Ubezpieczyciela** w celu wyjaśnienia stanu faktycznego lub na potrzeby obrony przed objętym ubezpieczeniem **Roszczeniem związanym z Naruszeniem Bezpieczeństwa Sieci**;
 - ii. uzasadnione i niezbędne opłaty na pozyskanie środków na złożenie zabezpieczenia apelacji (*appeal bond*), kaucji przeciw egzekucyjnej (*attachment bond*) lub innego zabezpieczenia o podobnym charakterze, (o ile ma zastosowanie w danym systemie prawnym) przy czym **Ubezpieczyciel** nie pokrywa ani nie będzie zobowiązany pozyskiwać takich środków ani o nie wnioskować, ani dostarczyć zabezpieczenia lub kaucji; oraz
 - iii. **Koszty Reakcji na Zdarzenie.**

1.3 Odpowiedzialność z tytułu naruszeń związanych z działalnością medialną

Ubezpieczyciel zapłaci **Wydatki związane z Roszczeniami związanymi z Naruszeniem związanym z Działalnością Medialną** i **Odszkodowanie** wynikające z **Roszczeń związanych z Naruszeniem związanym z Działalnością Medialną** podniesionych po raz pierwszy w **Okresie Ubezpieczenia** w związku z **Naruszeniem związanym z Działalnością Medialną**, które miało miejsce po **Dacie Wstecznej**, ale przed upływem **Okresu Ubezpieczenia**, i zgłoszonych **Ubezpieczycielowi** zgodnie z pkt. 4.8 (Zawiadomienia).

Dla potrzeb ochrony przewidzianej w niniejszym Zakresie Ubezpieczenia zastosowanie mają następujące definicje:

- A. **Działalność Medialna** oznacza publikowanie, dystrybucję lub emitowanie **Treści Medialnych**.
- B. **Naruszenie związane z Działalnością Medialną** oznacza poniższe faktyczne lub zarzucane zachowania **Ubezpieczonego** związane wyłącznie z **Działalnością Medialną**:
 - i. naruszenie dobrego imienia osób lub organizacji;

- ii. podsłuchiwanie, nieuzasadnione zatrzymanie, nieuzasadnione wszczynanie postępowań, zachowania skandaliczne (*outrage*) lub oburzające (*outrageous conduct*);
- iii. plagiat, piractwo, przywłaszczenie pomysłu w związku z **Treściami Medialnymi**;
- iv. naruszenie praw autorskich, praw do domeny internetowej, zewnętrznej postaci produktu/usługi, tytułu, sloganu, rozwodnienie lub naruszenie praw do znaku towarowego, znaku usługowego, nazwy usługi lub nazwy handlowej, z wyłączeniem jednak faktycznego lub zarzucanego naruszenia patentu lub **Tajemnicy Handlowej**;
- v. niedbalstwo przy tworzeniu lub rozpowszechnianiu **Treści Medialnych** przez **Ubezpieczonego**.

C. **Roszczenie związane z Naruszeniem związanym z Działalnością Medialną** oznacza:

- i. podniesione przeciw **Ubezpieczonemu** pisemne żądanie zapłaty odszkodowania pieniężnego lub zaspokojenia roszczeń o charakterze niepieniężnym;
 - ii. postępowanie cywilne o zasądzenie odszkodowania pieniężnego lub zaspokojenia roszczeń o charakterze niepieniężnym lub o zabezpieczenie roszczenia, wszczęte przeciw **Ubezpieczonemu** przez doręczenie pozwu lub pisma o podobnym charakterze;
 - iii. wszczęte przeciw **Ubezpieczonemu** postępowanie arbitrażowe o zasądzenie odszkodowania pieniężnego lub zaspokojenia roszczeń o charakterze niepieniężnym lub o zabezpieczenie roszczenia; lub
 - iv. pisemne zawiadomienie złożone **Ubezpieczycielowi** przez **Ubezpieczonego** o popełnionym przez **Ubezpieczonego** lub zarzucanym **Ubezpieczonemu Naruszeniu związanym z Działalnością Medialną**, które może prowadzić do **Roszczenia związanego z Działalnością Medialną** na podstawie punktów i. do iii. powyżej.
- d. **Strona Mediów Społecznościowych** oznacza prowadzoną przez osobę trzecią stronę internetową umożliwiającą tworzenie i wymianę treści tworzonych przez użytkowników za pośrednictwem blogów, mikroblogów, fanpage i innych stron w portalach społecznościowych, vlogów, audycji typu podcast oraz serwisów typu wiki.
- e. **Treści Medialne** oznaczają treści cyfrowe dystrybuowane przez **Ubezpieczonego** lub w imieniu **Ubezpieczonego** w Internecie, w tym na **Stronach Mediów Społecznościowych**.
- f. **Wydatki związane z Roszczeniami z związanymi z Działalnością Medialną** oznaczają:
- i. uzasadnione i niezbędne koszty wynagrodzeń prawników i wykwalifikowanych biegłych oraz inne wynagrodzenia i koszty poniesione przez **Ubezpieczyciela** lub za uprzednią zgodą **Ubezpieczyciela** przez **Ubezpieczonego** w celu wyjaśnienia stanu faktycznego lub na potrzeby obrony przed objętym ubezpieczeniem **Roszczeniem związanym z Działalnością Medialną**;
 - ii. uzasadnione i niezbędne opłaty na pozyskanie środków na złożenie zabezpieczenia apelacji (*appeal bond*), kaucji przeciw egzekucyjnej (*attachment bond*) lub innego zabezpieczenia o podobnym charakterze (o ile ma zastosowanie w danym systemie prawnym), przy czym **Ubezpieczyciel** nie pokrywa ani nie będzie zobowiązany pozyskiwać takich środków ani o nie wnioskować, ani dostarczyć zabezpieczenia lub kaucji; oraz
 - iii. z zastrzeżeniem uprzedniej zgody **Ubezpieczyciela**, **Koszty Reakcji na Zdarzenie** poniesione na usługi w zakresie PR i komunikacji kryzysowej świadczone na podstawie pkt. 2.14(d)(6).

1.4 Wymuszenie Komputerowe

Ubezpieczyciel zapłaci **Świadczenie z tytułu Wymuszenia Komputerowego** oraz **Koszty Wymuszenia Komputerowego** wynikające z **Wymuszenia Komputerowego**, które miało miejsce po **Dacie**

Wstecznej, ale przed upływem **Okresu Ubezpieczenia**, i zostało zgłoszone **Ubezpieczycielowi** zgodnie z pkt. 4.8 (Zawiadomienia).

Dla potrzeb ochrony przewidzianej w niniejszym Zakresie Ubezpieczenia zastosowanie mają następujące definicje:

- A. **Koszty Wymuszenia Komputerowego** oznaczają uzasadnione i niezbędne koszty bezpośrednio wynikające z **Wymuszenia Komputerowego**, w tym koszty poniesione na zatrudnienie doradców w zakresie informatyki i public relations, doradców prawnych oraz doradców ds. regulacyjnych, a także negocjatorów kryzysowych.
- b. **Świadczenie z tytułu Wymuszenia Komputerowego** oznacza środki pieniężne zapłacone przez **Ubezpieczonego** za uprzednią zgodą **Ubezpieczyciela** – której **Ubezpieczyciel** nie może bezzasadnie wstrzymać – w celu zakończenia lub zażegnania **Wymuszenia Komputerowego**. Kwota zapłaconych środków nie może przekroczyć kwoty zasadnie uznanej przez **Ubezpieczyciela** za wysokość szkody, która zostałaby poniesiona w braku ochrony ubezpieczeniowej na opisanych tu warunkach.
- c. **Wymuszenie Komputerowe** oznacza skierowanie przeciw **Ubezpieczonemu** przez osobę trzecią działającą w celu wymuszenia od **Ubezpieczonego** zapłaty pieniędzy, wiarygodnej groźby lub ciągu powiązanych ze sobą groźb wyrażających zamiar:
 - i. udostępnienia, ujawnienia, rozpowszechnienia, zniszczenia lub wykorzystania przechowywanych w **Systemie Komputerowym Ubezpieczonego** informacji poufnych lub zastrzeżonych, lub informacji umożliwiających identyfikację poszczególnych osób;
 - ii. dokonania następujących czynności mających za przedmiot **Dane**, instrukcje lub informacje elektroniczne przesyłane lub przechowywane w **Systemie Komputerowym Ubezpieczonego**: zmiana, zniekształcenie, uszkodzenie, manipulowanie, przywłaszczenie, usunięcie, zniszczenie;
 - iii. wprowadzenia **Złośliwego Oprogramowania**, którego celem jest modyfikacja, zmiana, uszkodzenie, zniszczenie, usunięcie lub zanieczyszczenie **Danych**, aplikacji, sieci, systemu operacyjnego wraz ze związanym z nimi oprogramowaniem, bądź też pogorszenie ich integralności, jakości lub funkcjonowania;
 - iv. wszczęcia ataku na **System Komputerowy Ubezpieczonego**, wyczerpującego zasoby systemowe lub utrudniającego internetowy dostęp do systemu dla upoważnionych użytkowników;
 - v. wprowadzenia **Złośliwego Oprogramowania** lub innego materiału w celu uniemożliwienia upoważnionym użytkownikom uzyskania dostępu do **Systemu Komputerowego Ubezpieczonego**; lub
 - vi. ograniczenia lub zablokowania dostępu do **Systemu Komputerowego Ubezpieczonego**.

1.5 Naruszenie Danych

Ubezpieczyciel zapłaci za **Koszty Wznowienia Działalności** wynikające z **Naruszenia Danych** mającego miejsce po **Dacie Wstecznej**, ale przed upływem **Okresu Ubezpieczenia** i zgłoszonego **Ubezpieczycielowi** zgodnie z pkt. 4.8 (Zawiadomienia).

Dla potrzeb ochrony przewidzianej w niniejszym Zakresie Ubezpieczenia zastosowanie mają następujące definicje:

- A. **Naruszenie Danych** oznacza uszkodzenie lub zniszczenie **Danych** należących do **Ubezpieczonego**, lub uzyskanie dostępu do nich, za sprawą:

- i. **Złośliwych Czynów Komputerowych;**
- ii. **Złośliwego Oprogramowania;**
- iii. **Ataku Hakerskiego;**
- iv. **Nieuprawnionego Użycia lub Dostępu;**
- v. **Ataku DoS;**
- vi. **Błędu Człowieka;**
- vii. **Błędu Programistycznego;** lub
- viii. wystąpienia przepięcia, niedostatecznego napięcia lub przerwy w dopływie energii elektrycznej, jeśli miało to wpływ na **System Komputerowy Ubezpieczonego**.

1.6 Zakłócenie działalności

Ubezpieczyciel zapłaci za **Szkody związane z Zakłóceniem Działalności**, które wystąpiły w **Okresie Odszkodowawczym** oraz za **Koszty Wznowienia Działalności** wynikające z **Zakłócenia Działalności**, które miało miejsce w **Okresie Ubezpieczenia** i zostało zgłoszone **Ubezpieczycielowi** zgodnie z pkt. 4.8 (Zawiadomienia).

Koszty Wznowienia Działalności nie mogą w żadnym razie przekroczyć wysokości **Szkieł związanych z Zakłóceniem Działalności**, których **Ubezpieczony** uniknął lub którym zapobiegł wyliczonych na podstawie powszechnie przyjętych zasad rachunkowości, co **Ubezpieczony** może bezsprzecznie wykazać.

Dla potrzeb ochrony przewidzianej w niniejszym Zakresie Ubezpieczenia zastosowanie mają następujące definicje:

- A. **Okres Odszkodowawczy** oznacza okres ponoszenia przez **Ubezpieczonego Szkieł związanych z zakłóceniem Działalności**, rozpoczynający się z upływem i wyczerpaniem **Okresu Karencji** i nieprzekraczający trzech miesięcy, przy czym **Ubezpieczyciel** może (ale nie ma takiego obowiązku) zgodzić się na piśmie na przedłużenie tego okresu w razie dalszego ponoszenia przez **Ubezpieczonego Szkieł związanych z Zakłóceniem Działalności** lub **Kosztów Wznowienia Działalności** na skutek **Zakłócenia Działalności**.
- b. **Szkoda związana z Zakłóceniem Działalności** oznacza **Zmniejszenie Zysku Netto** w **Okresie Odszkodowawczym**, czego wyłączną i bezpośrednią przyczyną jest **Zakłócenie Działalności**, przy czym w zakres **Zmniejszenia Zysku Netto** nie wchodzi ewentualne oszczędności/korzyści uzyskane poprzez wykorzystanie **Danych** (tak uszkodzonych, jak i nieuszkodzonych), dostępnych zapasów, towarów, oraz urządzeń, sprzętu i pracowników zastępczych.

Szkoda związana z Zakłóceniem Działalności nie obejmuje:

- i. strat finansowych wynikających z niemożności dokonywania następujących czynności mających za przedmiot finansowe papiery wartościowe lub dowolnego rodzaju aktywa finansowe: handel, inwestowanie, wyzbywanie się (deinwestycje), kupowanie, sprzedawanie;
 - ii. zmian wartości aktywów;
 - iii. finansowej wartości rachunków posiadanych w instytucjach finansowych;
 - iv. niemożności uzyskania odsetek z aktywów ani zarobienia na ich wzroście wartości.
- c. **Zakłócenie Działalności** oznacza brak dostępu do **Systemu Komputerowego Ubezpieczonego** lub **Danych Ubezpieczonego**, bądź ich naruszenie lub zakłócenie, czego wyłączną i bezpośrednią przyczyną jest:

- i. **Złośliwy Czyn Komputerowy;**
- ii. **Złośliwe Oprogramowanie;**
- iii. **Atak Hakerski;**
- iv. **Nieuprawnione Użycie lub Dostęp;**
- v. **Atak DoS;**
- vi. **Błąd Człowieka;**
- vii. **Błąd Programistyczny;** lub
- viii. wystąpienie przepięcia, niedostatecznego napięcia lub przerwy w dopływie energii elektrycznej w instalacji elektrycznej znajdującej się pod kontrolą **Ubezpieczonego**;

o ile nie wynika ze **Szkody w Mieniu**.

- c. **Zmniejszenie Zysku Netto** oznacza kwotę, o jaką **Zysk Netto** przedsiębiorstwa w **Okresie Odszkodowawczym** jest niższy od **Zysku Netto** tego przedsiębiorstwa wypracowanego w okresie odpowiadającym **Okresowi Odszkodowawczemu** na przestrzeni 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających **Zakłócenie Działalności**.

Do wniosku o odszkodowanie należy załączyć kalkulację szkody, obejmującą także szczegółowy sposób jej obliczenia oraz poczynione założenia. Należy także przedstawić dowody, takie jak raporty, księgi rachunkowe, rachunki, faktury oraz inne dowody księgowo i kopie, których zażąda **Ubezpieczyciel**.

W procesie likwidacji szkody **Ubezpieczyciel** uwzględni w pełni trendy i okoliczności, które wpływają na rentowność przedsiębiorstwa i które miałyby wpływ na jego rentowność, gdyby nie doszło do **Zakłócenia Działalności**, w tym wszelkie istotne zmiany warunków rynkowych, które wpłynęłyby na wygenerowany **Zysk Netto**.

- d. **Zysk Netto** oznacza wypracowany przez przedsiębiorstwo **Ubezpieczonego** zysk operacyjny, po stosownym uwzględnieniu wszystkich obciążeń o charakterze stałym (*fixed charge*).

2. Definicje ogólne

Następujące pojęcia użyte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia lub **Polisie** mają następujące znaczenie:

- 2.1 „**Akt Cyberterroryzmu**” oznacza groźbę lub dokonanie czynu, w tym z użyciem siły lub przemocy, skierowanego bezpośrednio przeciw **Systemowi Komputerowemu Ubezpieczonego** przez jednostki lub grupy jednostek – działające samodzielnie, w imieniu określonej organizacji lub rządu lub w związku z określoną organizacją lub rządem – i prowadzącego do sytuacji **Nieuprawnionego Dostępu lub Użycia Systemu Komputerowego Ubezpieczonego**, sytuacji **Ataku DoS** ukierunkowanego na **System Komputerowy Ubezpieczonego** lub sytuacji przesłania do **Systemu Komputerowego Ubezpieczonego** niezatwierdzonego, szkodliwego lub powodującego uszkodzenia kodu dla realizacji celów społecznych, ideologicznych, religijnych, ekonomicznych bądź politycznych, dla zastraszenia władzy lub mieszkańców cywilnych lub wymuszenia określonych działań lub zaniechań, albo dla zaburzenia dowolnego segmentu gospodarki.
- 2.2 „**Atak DoS**” oznacza akt złośliwego, tymczasowego zablokowania działania **Systemu Komputerowego Ubezpieczonego**, w całości lub w części, bez zmiany lub zniszczenia sprzętu informatycznego i telekomunikacyjnego oraz infrastruktury, w tym zasobów oprogramowania **Ubezpieczonego**.

- 2.3 „**Atak Hakerski**” oznacza sytuację, w której uzyskano – w zamiarze wyrządzenia szkody – dostęp do **Systemu Komputerowego Ubezpieczonego** w celu zmodyfikowania, skasowania, skonfiskowania, zebrania, naruszenia, ujawnienia, zakłócenia lub uszkodzenia **Danych** należących do **Ubezpieczonego** lub usług świadczonych przez **Ubezpieczonego**.
- 2.4 „**Bezpieczeństwo Sieci**” oznacza działania wykonywane przez **Ubezpieczonego** lub na rzecz **Ubezpieczonego** w zakresie ochrony przed **Nieuprawnionym Użyciem lub Dostępem i Atakiem DoS** ze strony osób trzecich, lub przesłaniem **Złośliwego Oprogramowania** na **System Komputerowy Ubezpieczonego**.
- 2.5 „**Bezprawne Praktyki Pracownicze**” oznaczają faktyczne lub zarzucane **Ubezpieczonemu** naruszenia przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa dotyczących istniejącego lub potencjalnego stosunku pracy między daną osobą a **Ubezpieczonym**, w tym:
- A. naruszenia prywatności w związku z zatrudnieniem, za wyjątkiem **Roszczeń** związanych z utratą **Danych Osobowych** objętych ochroną na podstawie Zakresu Ubezpieczenia 1.1 w niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
 - B. mobbing lub molestowanie w związku z zatrudnieniem, przy czym wyłącza się **Roszczenia** w części wynikającej z utraty **Danych Osobowych** objętej ochroną na podstawie Zakresu Ubezpieczenia 1.1 w niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- 2.6 „**Błąd Człowieka**” oznacza błąd lub zaniechanie w obsłudze, w tym błędny wybór używanego programu, błędne ustawienie parametrów lub niewłaściwe jednorazowe działanie pracownika **Ubezpieczonego** lub zewnętrznego usługodawcy, skutkujące utratą, zmianą lub zniszczeniem **Danych** należących do **Ubezpieczonego**.
- 2.7 „**Błąd Programistyczny**” oznacza błąd podczas tworzenia lub kodowania programu, aplikacji lub systemu operacyjnego, który w warunkach operacyjnych skutkowałby awarią systemu komputerowego, przerwą w działaniu lub nieprawidłowymi wynikami.
- Błąd Programistyczny** nie obejmuje przypadków integracji, instalacji, aktualizacji lub modernizacji (*patching*) oprogramowania, w tym firmware, lub sprzętu będącego częścią **Systemu Komputerowego Ubezpieczonego**, chyba że **Ubezpieczony** jest w stanie udowodnić, że dany **Błąd Programistyczny** wynika z **Zaakceptowanego Programu**.
- 2.8 „**Dane**” oznaczają wszelkie informacje, fakty i programy przechowywane, utworzone, używane lub przesyłane za pomocą urządzeń i oprogramowania umożliwiających funkcjonowanie komputerów i ich akcesoriów, w tym za pomocą oprogramowania systemowego, oprogramowania aplikacyjnego, dysków twardych i miękkich, płyt CD-ROM, taśm, napędów, telefonów komórkowych, urządzeń do przetwarzania danych oraz innych nośników stosowanych ze sprzętem kontrolowanym elektronicznie lub innymi elektronicznymi urządzeniami do tworzenia kopii zapasowych. **Dane** nie są uważane za dobra materialne.
- 2.9 „**Dane Osobowe**” oznaczają niżej wymienione informacje o osobie fizycznej, które – niezależnie od ich formy – umożliwiają ustalenie tożsamości danej osoby lub kontakt z nią:
- A. imię i nazwisko osoby fizycznej, jej krajowy numer identyfikacyjny/numer ubezpieczenia, dane medyczne lub zdrowotne, inne chronione informacje zdrowotne, numer prawa jazdy, stanowy numer identyfikacyjny, numer karty kredytowej, numer karty debetowej, adres, numer telefonu, adres email, numer rachunku, historie rachunków, hasła;

- B. wszelkie inne niepubliczne informacje osobowe określone w **Przepisach o Ochronie Prywatności**.
- 2.10 „**Data Wsteczna**” oznacza datę wskazaną w punkcie 4 **Polisy** w odniesieniu do danego Zakresu Ubezpieczenia.
- 2.11 „**Fundusz Rekompensaty Konsumentckiej**” oznacza kwoty pieniężne przeznaczane przez **Ubezpieczonego** obowiązkowo na fundusz stanowiący źródło środków wypłacanych na zasadach słuszności w celu zaspokojenia roszczeń konsumentów wynikających z orzeczeń wydanych lub ugód zawartych w ramach **Postępowań Regulacyjnych**, o ile taką instytucję przewiduje prawo właściwe dla zgłoszonego **Roszczenia**; przy czym **Fundusz Rekompensaty Konsumentckiej** nie obejmuje środków wpłacanych jako należności publicznoprawne, kary, grzywny, nakazy lub sankcje.
- 2.12 „**Kary Administracyjne**” oznaczają kary pieniężne nałożone oficjalnie przez organy administracji lub organy regulacyjne, w tym administrację federalną, stanową, lokalną oraz organy państw obcych działające w zakresie swoich kompetencji, na podstawie aktów administracyjnych wydanych w ramach **Postępowań Regulacyjnych**. **Kary Administracyjne** nie obejmują kar pieniężnych niemogących być przedmiotem ubezpieczenia w świetle przepisów prawa właściwego dla **Umowy Ubezpieczenia** lub prawa, na podstawie którego kara jest nakładana, kar nałożonych przepisami karnymi oraz zwrotu nienależnych korzyści, a także odszkodowań, których wysokość została zwiększona dla celów represyjnych.
- 2.13 „**Koszty**” oznaczają **Wydatki związane z Roszczeniami związanymi z Naruszeniem Prywatności, Wydatki związane z Roszczeniami związanymi z Naruszeniem Bezpieczeństwa Sieci, Wydatki związane z Roszczeniami związanymi z Naruszeniem związanym z Działalnością Medialną, Wydatki związane z Wymuszeniem Komputerowym, Koszty Wznowienia Działalności lub Koszty Reakcji na Zdarzenie**.
- 2.14 „**Koszty Reakcji na Zdarzenie**” oznaczają uzasadnione i niezbędne koszty z poniższych tytułów, które zostały przez **Ubezpieczonego** poniesione lub do których poniesienia **Ubezpieczony** jest prawnie zobowiązany:
- A. pozyskanie usług zewnętrznych firm zajmujących się informatyką śledczą w celu ustalenia przyczyny i zakresu naruszenia **Bezpieczeństwa Sieci** – które wystąpiło po stronie **Ubezpieczonego** lub po stronie podwykonawcy lub zleceniobiorcy, za którego **Ubezpieczony** jest w świetle prawa odpowiedzialny – w zakresie prawidłowej obsługi, zarządzania, przechowywania, niszczenia oraz wykonywania innych aktów władztwa względem **Danych Osobowych**;
 - B. podjęcia działań zgodnych z **Przepisami o Ochronie Prywatności**, w tym z przepisami o zawiadamianiu konsumentów;
 - C. pozyskanie usług doradcy prawnego lub regulacyjnego (o ile funkcjonuje w danym systemie prawnym) dla potrzeb kontaktowania się z organami administracji w celu ustalenia kwestii stosowania **Przepisów o Ochronie Prywatności** oraz kwestii działań niezbędnych do zapewnienia zgodności z tymi przepisami, a także koszty odpowiedzi na wezwania do udzielenia wyjaśnień lub zapytania ze strony organów administracji w razie zarzutów naruszenia **Przepisów o Ochronie Prywatności**, w tym koszty niezbędnych ocen skutków w świetle prawa o ochronie prywatności oraz koszty stawiennictwa na przesłuchania i rozprawy;
 - D. za uprzednią zgodą **Ubezpieczyciela**:

1. dobrowolne zawiadomienie osób, których **Dane Osobowe** zostały bezprawnie ujawnione;
2. pozyskanie firmy obsługującej takie zawiadomienia, w tym usług call center, dla potrzeb zawiadomienia osób, których **Dane Osobowe** zostały bezprawnie ujawnione lub w inny sposób naruszone;
3. pozyskanie usług licencjonowanego detektywa lub specjalisty kredytowego (o ile funkcjonuje w danym państwie) na maksimum jeden rok w celu udzielania, w związku z dokonany naruszeniem, konsultacji na rzecz osób fizycznych, których **Dane Osobowe** zostały bezprawnie ujawnione lub w inny sposób naruszone;
4. usługi monitorowania sieci w związku z kradzieżą danych osobowych *lub* informacji kredytowych, usługi monitorowania mediów społecznościowych, usługi blokowania dostępu do historii kredytowej lub dokonania ostrzeżeń o oszustwie oraz koszty związane z oprogramowaniem przeciwdziałającym oszustwom – w przypadku osób fizycznych, które przyjmą złożoną przez **Ubezpieczonego** lub w imieniu **Ubezpieczonego** ofertę świadczenia takich usług;
5. pozyskanie usług zewnętrznej firmy zajmującej się pomocą w razie kradzieży tożsamości – w przypadku osób fizycznych, które zgodnie z ustaleniami licencjonowanego detektywa padły ofiarą kradzieży tożsamości bezpośrednio w wyniku popełnionego przez **Ubezpieczonego** lub zarzucanego **Ubezpieczonemu Naruszenia** wyraźnie objętego ochroną na podstawie Zakresu Ubezpieczenia 1.1;
6. pozyskanie usług firmy PR, firmy zarządzania kryzysowego lub kancelarii prawnej dla potrzeb reklamy lub komunikacji wyłącznie w celu ochrony lub naprawienia reputacji **Ubezpieczonego** po wystąpieniu **Naruszenia**;
7. pozyskanie usług kancelarii prawnej wyłącznie w celu ustalenia możliwych praw przysługujących **Ubezpieczonemu** z tytułu klauzul indemnifikacyjnych w pisemnych umowach z niezależnymi kontrahentami w razie **Naruszeń Prywatności** lub **Naruszeń Bezpieczeństwa Sieci** popełnionych przez tych kontrahentów lub im zarzucanych, jeśli naruszenia takie są wprost objęte ochroną wynikającą z **Umowy Ubezpieczenia**;

Koszty Reakcji na Zdarzenie nie obejmują:

- a. kosztów poniesionych na aktualizację i innego rodzaju usprawnienia środków kontroli, regulaminów i procedur dotyczących ochrony prywatności lub bezpieczeństwa sieci do poziomu przewyższającego poziom istniejący przed wypadkiem ubezpieczeniowym lub w celu uzyskania zgodności z **Przepisami o Ochronie Prywatności**;
- b. podatków, kar, grzywien, orzeczeń lub decyzji zobowiązujących do określonego działania lub zaniechania (*injunctio*) i sankcji;
- c. wynagrodzeń, pensji, wewnętrznych kosztów operacyjnych **Ubezpieczonego** oraz należnych **Ubezpieczonemu** opłat.

2.15 „**Koszty Wznowienia Działalności**” oznaczają uzasadnione i niezbędne koszty usunięcia **Złośliwego Oprogramowania z Systemu Komputerowego Ubezpieczonego**, koszty

zrekonstruowania **Danych** na skutek **Naruszenia Danych**, koszty ograniczenia **Szkód związanych z Zakłóceniem Działalności** lub koszty ustalenia i naprawienia **Błędu Programistycznego**, w tym:

- A. koszty korzystania ze sprzętu najętego lub używanego na podstawie umowy leasingu;
- B. koszty wdrożenia zastępczych metod działania zgodnie z planem zachowania ciągłości działania (*business continuity plan*);
- C. koszty pozyskania zewnętrznych usługodawców;
- D. podwyższone koszty robocizny;
- E. **Koszty Reakcji na Zdarzenie** poniesione za uprzednią zgodą **Ubezpieczyciela**.

Koszty Wznowienia Działalności nie obejmują:

- i. kosztów poniesionych na aktualizację, zastąpienie, odtworzenie lub innego rodzaju ulepszenie **Danych** do poziomu przewyższającego poziom istniejący przed wypadkiem ubezpieczeniowym;
- ii. kosztów poniesionych na ustalenie i usunięcie luk w oprogramowaniu;
- iii. kosztów aktualizacji, odtworzenia, zastąpienia, aktualizacji, utrzymania i ulepszenia dowolnego **Systemu Komputerowego**;
- iv. kosztów analizy i wytworzenia **Danych**, w tym **Tajemnic Handlowych**;
- v. ekonomicznej lub rynkowej wartości **Danych**, w tym **Tajemnic Handlowych**;
- vi. innych szkód o charakterze utraconych korzyści.

2.16 „**Naruszenie**” oznacza faktyczne lub zarzucane **Naruszenie Prywatności, Naruszenie Bezpieczeństwa Sieci** lub **Naruszenie związane z Działalnością Medialną**.

2.17 „**Nieuprawnione Użycie lub Dostęp**” oznacza wejście lub dostęp do **Systemu Komputerowego Ubezpieczonego** przez osoby lub podmioty nieupoważnione, w tym pracowników oraz podmioty uprawnione działające z przekroczeniem uprawnień.

2.18 „**Odszkodowanie**” oznacza odszkodowanie wraz z odsetkami oraz kwoty ustalone w ugodach, które **Ubezpieczony** ma prawny obowiązek wypłacić z tytułu **Roszczeń związanych z Naruszeniem Prywatności, Roszczeń związanych z Naruszeniem Bezpieczeństwa Sieci** lub **Roszczeń związanych z Naruszeniem związanym z Działalnością Medialną** po raz pierwszy zgłoszonych przeciw **Ubezpieczonemu** w **Okresie Ubezpieczenia** lub – jeśli taka opcja została wybrana – w **Okresie Dodatkowym** w związku z **Naruszeniem** objętym niniejszą **Umową Ubezpieczenia**.

Odszkodowania nie obejmują:

- A. kwot, których wypłata nie jest prawnym obowiązkiem **Ubezpieczonego**;
- b. skutków zdarzeń niemogących być przedmiotem ubezpieczenia w świetle przepisów prawa właściwego dla **Umowy Ubezpieczenia** lub w świetle przepisów prawa właściwego dla **Roszczeń**;
- c. kosztów wykonania orzeczeń dotyczących zaspokojenia roszczeń o charakterze niepieniężnym, w tym orzeczeń zabezpieczających, ustalających i o wykonaniu zastępczym, a także wykonania zobowiązań do spełnienia takich świadczeń;
- d. utraty przez **Ubezpieczonego** wynagrodzeń, zysków, zwrotu wynagrodzeń, prowizji, opłat licencyjnych, a także konieczności powtórnego wykonania usług przez **Ubezpieczonego** lub pod nadzorem **Ubezpieczonego**;
- e. zwrotu prawnie nienależnych **Ubezpieczonemu** zysków, wynagrodzeń i korzyści finansowych;

- f. kwot niestanowiących w żadnej części odszkodowania za szkody wyrządzone **Naruszeniem**, chyba że **Umowa Ubezpieczenia** wprost stanowi inaczej.

W ramach pkt. 1.1 i 1.2 w punkcie 1 „Zakresy Ubezpieczenia”, **Odszkodowania** obejmują także **Fundusz Rekompensaty Konsumenckiej, Szkodę Kartową** oraz **Kary Administracyjne**, z zastrzeżeniem limitu określonego w **Polisie**.

W celu uniknięcia wątpliwości, **Odszkodowania**, w granicach określonych powyżej, obejmują odszkodowania o charakterze represyjnym i karnym (*punitive damages, exemplary damages*), kary oraz grzywny, o ile mogą one stanowić przedmiot ubezpieczenia w świetle przepisów prawa właściwego dla **Umowy Ubezpieczenia** lub w świetle przepisów prawa właściwego dla Roszczeń.

- 2.19 „**Okres Dodatkowy**” oznacza okres, o który przedłużono ochronę ubezpieczeniową na podstawie pkt 4.12 i 4.14 w punkcie 4 „Warunki Ogólne”.
- 2.20 „**Okres Karencji**” oznacza określoną w punkcie 3 **Polisy** liczbę godzin po **Zakłóceniu Działalności**.
- 2.21 „**Okres Ubezpieczenia**” oznacza okres wskazany w punkcie 2 **Polisy**.
- 2.22 „**Podmiot Zależny**” oznacza niebędący spółką osobową ani wspólnym przedsiębiorcą (*joint-venture*) podmiot, w którym – w dniu rozpoczęcia **Okresu Ubezpieczenia** lub przed tym dniem – **Ubezpieczającemu** przysługuje lub ma prawo głosowania z ponad 50% akcji albo udziałów dających obecnie prawo głosu przy wyborze kierownictwa, członków zarządu lub innych tego rodzaju funkcji kierowniczych w spółce kapitałowej, bezpośrednio albo za pośrednictwem co najmniej jednego innego **Podmiotu Zależnego** lub większej ich liczby w dowolnej kombinacji. Wynikająca z **Umowy Ubezpieczenia** ochrona **Podmiotu Zależnego Ubezpieczającego** dotyczy wyłącznie **Naruszeń, Wymuszeń Komputerowych, Naruszenia Danych i Zakłóceń Działalności**, które zaszły w czasie posiadania przezeń statusu **Podmiotu Zależnego**.
- Jeśli **Ubezpieczający** sprzeda lub rozwiąże **Podmiot Zależny** przed **Okresem Ubezpieczenia** lub w jego trakcie, **Umowa Ubezpieczenia** będzie nadal obejmować ten **Podmiot Zależny**, ale wyłącznie w zakresie **Naruszeń** i zachowań, które miały miejsce przed dniem, w którym sprzedaż/rozwiązanie odniosło skutek.
- 2.23 „**Polisa**” oznacza dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie **Umowy Ubezpieczenia**.
- 2.24 „**Postępowania Regulacyjne**” oznaczają wezwania do udzielenia wyjaśnień, żądania, powództwa, postępowania wyjaśniające, postępowania administracyjne oraz postępowania cywilne wszczęte przez organ administracji publicznej lub w jego imieniu przez doręczenie pozwu lub pisma o podobnym charakterze w związku z zarzutem naruszenia **Przepisów o Ochronie Prywatności** w wyniku dokonanego przez **Ubezpieczonego Naruszenia Prywatności** lub **Naruszenia Bezpieczeństwa Sieci**, jeśli można zasadnie przypuszczać, że postępowania takie skutkować będą powstaniem **Roszczeń** objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie Zakresu Ubezpieczenia 1.1. zawartego w niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- 2.25 „**Przepisy o Ochronie Prywatności**” oznaczają przepisy dotyczące wykorzystywania, kontrolowania i powierzania **Danych Osobowych** oraz pieczy nad nimi.
- 2.26 „**Roszczenie**” oznacza **Roszczenie związane z Naruszeniem Prywatności, Roszczenie związane z Naruszeniem Bezpieczeństwa Sieci, Roszczenie związane z Naruszeniem związanym z Działalnością Medialną, Wymuszenie Komputerowe, Naruszenie Danych lub Zakłócenie Działalności**.

- 2.27 „**Roszczenie Seryjne**” oznacza wszystkie **Roszczenia, Postępowania Regulacyjne** oraz inne podstawy **Roszczeń** na gruncie **Umowy Ubezpieczenia**, posiadające to samo źródło lub przyczynę bądź wyływające z tego samego źródła lub przyczyny, nawet jeśli występują między nimi różnice co do poszkodowanych, ubezpieczonych, zdarzeń czy podstawy powództwa.
- 2.28 „**System Komputerowy**” oznacza sprzęt komputerowy, oprogramowanie, firmware wraz z przechowywanymi nań danymi, a także powiązane z nim urządzenia wejściowe i wyjściowe, urządzenia pamięci, sprzęt sieciowy, sieć pamięci masowej oraz inne elektroniczne urządzenia do tworzenia zapasowych kopii danych.
- 2.29 „**System Komputerowy Ubezpieczonego**” oznacza **System Komputerowy**, który:
- jest własnością **Ubezpieczonego**, jest używany przez **Ubezpieczonego** na podstawie umowy najmu lub leasingu, lub
 - jest używany na rzecz **Ubezpieczonego** przez zewnętrznego usługodawcę na podstawie zawartej z **Ubezpieczonym** pisemnej umowy.
- 2.30 „**Szkoda Kartowa**” oznacza kary, opłaty karne, obciążenia zwrotne (*chargebacks*), zwroty środków oraz zwroty nienależnych świadczeń (*fraud recoveries*), które prawnie obciążają **Ubezpieczonego** na skutek **Naruszenia Prywatności** lub **Naruszenia Bezpieczeństwa Sieci**, jeśli obowiązek ich dokonania wynika z nieprzestrzegania przez **Ubezpieczonego** obowiązującej normy bezpieczeństwa danych PCI DSS (Payment Card Industry Data Security Standard).

Szkoda Kartowa nie obejmuje:

- kolejnych kar i opłat karnych za dalsze nieprzestrzeganie normy bezpieczeństwa danych PCI DSS po okresie trzech miesięcy od daty pierwotnej kary lub opłaty karnej;
 - kosztów poniesionych na aktualizacje i innego rodzaju usprawnienia środków kontroli, regulaminów i procedur dotyczących ochrony prywatności lub bezpieczeństwa sieci.
- 2.31 „**Szkoda na Dobrach Osobistych**”, oznacza szkodę wynikającą z następujących naruszeń:
- nieuzasadnionego zatrzymania, aresztowania lub uwięzienia;
 - celowego wszczynania nieuzasadnionych postępowań;
 - oszczerstwa, zniesławienia lub innego materiału o charakterze zniesławiającym lub dyskredytującym;
 - publikacji lub wypowiedzi naruszających przysługujące jednostce prawo do prywatności; oraz
 - nieuprawnionego najścia lub eksmisji, lub innego naruszenia miru domowego.
- 2.32 „**Szkoda na Osobie**” oznacza uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć. **Szkoda na Osobie** oznacza także naruszenie dobrostanu psychicznego, ból i cierpienie, szok niezależnie od tego czy ich przyczyną jest uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć; z wyłączeniem jednak zdarzeń spowodowanych **Naruszeniem Prywatności** lub **Naruszeniem związanym z Działalnością Medialną**, które wyraźnie objęte są zakresem ubezpieczenia na podstawie pkt. 1.1 i 1.3 w punkcie 1 „Zakresy Ubezpieczenia”.
- 2.33 „**Szkoda w Mieniu**” oznacza uszkodzenie fizyczne, utratę lub zniszczenie rzeczy, w tym utratę możliwości jej używania. Jednak dla potrzeb Zakresów Ubezpieczenia 1.4, 1.5 i 1.6 oraz dla potrzeb ujęcia **Kosztów Reakcji na Zdarzenie** objętych Zakresami Ubezpieczenia 1.1 i 1.2, **Szkoda w Mieniu** nie obejmuje uszkodzenia fizycznego, utraty ani zniszczenia **Danych**.

- 2.34 „**Tajemnica Handlowa**” oznacza informacje – w tym wzory, formuły, kompilacje, programy, urządzenia, metody, techniki i procesy – które niezależnie posiadają faktyczną lub potencjalną wartość ekonomiczną wyływającą z faktu, iż nie są ogólnie znane ani łatwe do pozyskania przez osoby trzecie, które mogłyby odnieść korzyść z ich ujawnienia lub wykorzystania, o ile dołożono należytej staranności w celu zachowania ich w tajemnicy.
- 2.35 „**Transakcja**” oznacza dowolne z następujących zdarzeń:
- przejęcie **Ubezpieczającego** lub ponad 90% jej majątku przez inny podmiot lub podmioty działające w porozumieniu;
 - połączenie **Ubezpieczającego** z innym podmiotem;
 - uzyskanie przez dowolną osobę, podmiot lub grupę osób/podmiotów powiązanych prawa lub możliwości wyboru, powołania lub desygnowania nie mniej niż 50% (pięćdziesięciu procent) członków organów **Ubezpieczającego**;
 - nabycie przez dowolną osobę, podmiot lub grupę osób/podmiotów powiązanych nie mniej niż 50% (pięćdziesięciu procent) udziałów/akcji w kapitale zakładowym **Ubezpieczającego**;
 - powołanie syndyka, zarządcy, likwidatora, administratora lub kuratora do przejęcia zarządu, administracji, nadzoru lub kontroli bądź przeprowadzenia likwidacji **Ubezpieczającego**.
- 2.36 „**Ubezpieczający**” oznacza podmiot wymieniony w punkcie 1 **Polisy** zawierający z **Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia** na własny lub cudzy rachunek.
- 2.37 „**Ubezpieczona Osoba**” lub „**Osoba Ubezpieczona**” oznacza:
- obecnego, byłego lub przyszłego: właściciela przedsiębiorstwa, wspólnika (*partner*), członka organu zarządzającego lub nadzorczego, pracownika, pracownika wynajętego, pracownika tymczasowego lub powiernika (*trustee*) **Podmiotu Ubezpieczonego**, jeśli działa w imieniu tego podmiotu oraz pod jego kierownictwem i kontrolą;
 - zatrudnionego przez **Ubezpieczony Podmiot** prawnika, który w ramach swoich czynności zawodowych zobowiązany jest przestrzegać amerykańskiej ustawy z 2002 r. Sarbanes-Oxley Act; lub
 - osoby fizyczne wykonujące obowiązki na rzecz **Ubezpieczonego Podmiotu** jako jego podwykonawcy lub zleceniobiorcy.
- Termin „**Ubezpieczona Osoba**” obejmuje także:
- w przypadku wniesienia **Roszczenia** przeciw właścicielowi przedsiębiorstwa, wspólnikowi, członkowi organu zarządzającego lub nadzorczego, powiernikowi, pracownikowi – jego partnera życiowego;
 - w przypadku wniesienia **Roszczenia** przeciw zmarłemu właścicielowi przedsiębiorstwa, wspólnikowi, członkowi organu zarządzającego lub nadzorczego, powiernikowi, pracownikowi lub jego spadkobiercom – jego spadkobierców i przedstawicieli ustawowych.
- Termin „**Ubezpieczona Osoba**” nie obejmuje audytorów, likwidatorów, syndyków, zarządców, wierzycieli będących w posiadaniu nieruchomości hipotecznych (*mortgagee in possession*) i podmiotów o podobnych funkcjach, ani ich pracowników.
- 2.38 „**Ubezpieczony**” oznacza **Ubezpieczony Podmiot** lub **Ubezpieczoną Osobę**.
- 2.39 „**Ubezpieczony Podmiot**” lub „**Podmiot Ubezpieczony**” oznacza **Ubezpieczającego** i **Podmiot Zależny**.

- 2.40 „**Ubezpieczyciel**” oznacza Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych **Medicum** z siedzibą w Warszawie, ul. Staniewicka 14 A, 03-310 Warszawa, tel. +48 22 231 85 85 / 86, wpisane do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000586370; Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy, NIP: 5242787710; REGON: 363011011.
- 2.41 „**Udział Własny**” oznacza kwotę określoną w **Polisie** w odniesieniu do danego Zakresu Ubezpieczenia, do wysokości której **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność samodzielnie z tytułu **Odszkodowań i Kosztów**.
- 2.42 „**Umowa Ubezpieczenia**” oznacza łącznie **Polisę** i niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z ewentualnymi aneksami lub klauzulami zmieniającymi.
- 2.43 „**Zaakceptowany program**” oznacza w pełni wytworzony program, który przeszedł stosowne testy i wykazał się udanym działaniem w środowisku operacyjnym przez co najmniej 30 dni.
- 2.44 „**Złośliwe Oprogramowanie**” oznacza złośliwe programy, pliki i instrukcje, które mogą naruszyć, uszkodzić lub w inny sposób zakłócić – także poprzez utrudnienie dostępu – działanie **Oprogramowania** lub **Systemu Komputerowego** lub **Danych** w nich się znajdujących; termin ten obejmuje m.in. złośliwy kod, programy wymuszające (*ransomware*), kryptowirusy (*cryptoware*), wirusy, trojany, robaki komputerowe (*worms*), oraz bomby logiczne i czasowe.
- 2.45 „**Złośliwy Czyn Komputerowy**” oznacza skierowany przeciw **Systemowi Komputerowemu Ubezpieczonego** nieuczciwy czyn polegający na wprowadzeniu, zmianie lub zniszczeniu **Danych Ubezpieczonego** bez fizycznego uszkodzenia **Systemu Komputerowego Ubezpieczonego**, sprzętu telekomunikacyjnego **Ubezpieczonego** lub infrastruktury **Ubezpieczonego**.

3. Wyłączenia ogólne

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu **Odszkodowań i Kosztów** powstałych z tytułu:

- 3.1 **Roszczeń** zarzucających, opartych na, wynikających z, będących skutkiem lub w jakikolwiek sposób związanych z czynami popełnionymi przez **Ubezpieczonego** lub osoby, za które **Ubezpieczony** ponosi prawną odpowiedzialność, polegających na:
1. popełnieniu lub dopuszczeniu do popełnienia umyślnego naruszenia obowiązku lub przepisów prawa, przy czym naruszenie obowiązku lub przepisów prawa popełnione w wyniku rażącego niedbalstwa jest objęte ochroną ubezpieczeniową;
 2. popełnieniu lub dopuszczeniu do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary w szczególności przestępstwa lub wykroczenia lub umyślnego czynu niedozwolonego, przy czym dotyczy to także czynów popełnionych przez zaniechanie;
 3. uzyskaniu lub usiłowaniu uzyskania przez **Ubezpieczonego** nienależnej korzyści osobistej.

Niniejsze Wyłączenie obowiązuje wyłącznie wtedy, gdy popełnienie danego czynu zostanie stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu lub pisemnym przyznaniem się bądź uznaniem roszczenia.

Czynu popełnionego przez jednego **Ubezpieczonego** nie przypisuje się innemu **Ubezpieczonemu**, chyba że popełniony został przez obecnego, przeszłego lub przyszłego Prezesa, Dyrektora Naczelnego (*Chief Executive*), Menedżera ds. Ryzyka, Dyrektora ds. Technologicznych (*Chief Technology Officer*), Dyrektora ds. Bezpieczeństwa Informacji, Dyrektora Finansowego (*CFO*), Dyrektora Zarządzającego (*Managing Director*), Dyrektora ds. Finansowych (*Finance Director*), Radcę Prawnego Przedsiębiorstwa (*General Counsel*),

Kierownika ds. IT (*Information Technology Manager*), Pełnomocnika ds. ochrony danych osobowych/Administratora danych osobowych/Administratora bezpieczeństwa informacji (*Data Protection Officer*) lub osobę na podobnym stanowisku, lub też za ich wiedzą.

- 3.2 **Roszczeń** zarzucających, opartych na, wynikających z, będących skutkiem lub w jakikolwiek sposób związanych ze **Szkodą na Osobie** lub **Szkodą w Mieniu**.
- 3.3 **Roszczeń** zarzucających, opartych na, wynikających z, będących skutkiem lub w jakikolwiek sposób związanych z naruszeniem (istniejących lub domniemywanych, w tym zawartych w sposób dorozumiany) umów, zapewnień, gwarancji i zobowiązań, w tym postanowień o karach umownych, lub z tytułu naruszenia odpowiedzialności przyjętej przez **Ubezpieczonego**. Niniejsze wyłączenie nie dotyczy:
- A. odpowiedzialności i zobowiązań, które powstałyby po stronie **Ubezpieczonego**, gdyby dana umowa, zapewnienie, zobowiązanie lub uzgodnienie nie istniało;
 - B. zobowiązań **Ubezpieczonego**, zawartych w pisemnych umowach i porozumieniach z klientami **Ubezpieczonego**, do przyjęcia odpowiedzialności w przypadku **Roszczeń** do **Ubezpieczonego** związanych z **Naruszeniem Prywatności** skutkującym niezachowaniem poufności lub prywatności **Danych Osobowych** kontrahentów klienta **Ubezpieczonego**.
- 3.4 **Roszczeń** wniesionych lub dochodzonych przez **Ubezpieczonego** lub w imieniu **Ubezpieczonego**, albo też przez osoby fizyczne lub prawne, za które **Ubezpieczony** jest prawnie odpowiedzialny. Jednak niniejsze wyłączenie nie dotyczy **Naruszeń Prywatności** wyraźnie objętych ochroną na podstawie Zakresu Ubezpieczenia 1.1;
- 3.5 **Roszczeń** zarzucających, opartych na, wynikających z, będących skutkiem lub w jakikolwiek sposób związanych z następującymi czynami:
- A. wszelkiego rodzaju dyskryminacją;
 - B. mobbingiem, poniżaniem lub działaniem upokarzającym, jeśli wynika z powyższej dyskryminacji, jest na niej oparte lub z nią związane;
 - C. **Bezprawnymi Praktykami Pracowniczymi**.

Jednak wyłączenie niniejsze nie dotyczy **Roszczeń związanych z Naruszeniem Prywatności** i **Roszczeń związanych z Naruszeniem Bezpieczeństwa Sieci** w części, w której opierają się one na zarzucie naruszenia prywatności w związku z zatrudnieniem lub bezprawnego zadania udręki emocjonalnej w związku z zatrudnieniem, jeśli dane roszczenie wynika z utraty **Danych Osobowych** objętej ochroną na podstawie Zakresu Ubezpieczenia 1.1.

- 3.6 **Roszczeń** zarzucających, opartych na, wynikających z, będących skutkiem lub w jakikolwiek sposób związanych z uiszczonymi **Ubezpieczonemu** lub naliczonymi przez **Ubezpieczonego** wynagrodzeniami, opłatami i kosztami.
- 3.7 **Roszczeń** zarzucających, opartych na, wynikających z, będących skutkiem lub w jakikolwiek sposób związanych z faktycznym lub zarzucanym popełnieniem **Naruszenia** przed rozpoczęciem **Okresu Ubezpieczenia**, o ile w okresie do daty wejścia w życie niniejszej **Umowy Ubezpieczenia** lub – o ile była wcześniejsza – do daty wejścia w życie wystawionej przez **Ubezpieczyciela** innej umowy ubezpieczenia kontynuowanej lub zastępowanej bez przerw przez niniejszą **Umowę Ubezpieczenia**, którakolwiek z następujących osób po stronie **Ubezpieczonego** wiedziała lub przy dołożeniu należytej staranności powinna była przewidzieć, że takie **Naruszenie** doprowadziło lub mogło doprowadzić do **Roszczenia**: właściciel przedsiębiorstwa, wspólnik, członek organu zarządzającego lub nadzorczego lub osoba na podobnym szczeblu organizacji.

- 3.8 **Roszczeń** zarzucających, opartych na, wynikających z, będących skutkiem lub w jakikolwiek sposób związanych z:
- a. wcześniejszymi lub obecnymi powództwami, roszczeniami, żądaniem, postępowaniami arbitrażowymi, postępowaniami administracyjnymi, regulacyjnymi oraz przygotowawczymi, które zostały wszczęte lub wniesione przeciw **Ubezpieczonemu** i o których **Ubezpieczony** powziął wiadomość do daty wejścia w życie **Umowy Ubezpieczenia** lub – o ile była wcześniejsza – do daty wejścia w życie wystawionej przez **Ubezpieczyciela** innej umowy ubezpieczenia kontynuowanej lub zastępowanej bez przerw przez niniejszą **Umowę Ubezpieczenia** oraz **Roszczeń**, które wywodzone są z tych samych lub zasadniczo tych samych faktów, okoliczności lub sytuacji, co **Roszczenia** objęte powyższymi tytułami;
 - b. **Naruszeniami**, faktami, okolicznościami lub sytuacjami objętymi pisemnym zgłoszeniem na podstawie innej umowy ubezpieczenia obowiązującej przed wejściem w życie niniejszej Umowy **Ubezpieczenia**;
 - c. innymi **Naruszeniami**, niezależnie od daty ich wystąpienia, które wraz z **Naruszeniem** stanowiącym przedmiot zgłoszenia, o którym mowa w lit. b stanowiłyby **Roszczenie Seryjne**.
- 3.9 **Roszczeń** zarzucających, opartych na, wynikających z, będących skutkiem lub w jakikolwiek sposób związanych z awariami, przerwami lub wyłączeniami dostępu do Internetu w ramach usługi dostępu do Internetu świadczonej przez usługodawcę prowadzącego stronę internetową **Ubezpieczonego**, chyba że infrastruktura ta znajduje się pod kontrolą operacyjną **Ubezpieczonego**.
- 3.10 **Roszczeń** zarzucających, opartych na, wynikających z, będących skutkiem lub w jakikolwiek sposób związanych z pożarem, zadymieniem, wybuchem, uderzeniem pioruna, działaniem wiatru, powodzi, trzęsienia ziemi, erupcji wulkanicznej, fali pływowej, osunięcia się ziemi, gradu, siły wyższej lub z innego zdarzenia fizycznego o dowolnej przyczynie.
- 3.11 **Roszczeń** zarzucających, opartych na, wynikających z, będących skutkiem lub w jakikolwiek sposób związanych z wojną, inwazją, działaniami wrogich sił obcych, terroryzmem, działaniami wojennymi i para wojennymi (niezależnie od tego, czy wojnę wypowiedziano, czy nie), strajkiem, lokautem, zamieszkami, wojną domową, rebelią, rewolucją, insurekcją, rozruchami społecznymi, których natężenie lub charakter wskazuje na powstanie, lub z przewrotu militarnego lub wojskowego; przy czym niniejsze wyłączenie nie dotyczy **Aktów Cyberterrorystycznych Roszczeniami**.
- 3.12 **Roszczeń** zarzucających, opartych na, wynikających z, będących skutkiem lub w jakikolwiek sposób związanych z kwestią ważności, nieważności, naruszenia lub przywłaszczenia przez **Ubezpieczonego**, lub na rzecz **Ubezpieczonego**, patentów lub **Tajemnic Handlowych**, a także **Roszczeń**.
- 3.13 **Roszczeń** zarzucających, opartych na, wynikających z, będących skutkiem lub w jakikolwiek sposób związanych z naruszeniem lub przywłaszczeniem przez **Ubezpieczonego** praw autorskich, praw do znaków usługowych, nazw handlowych, znaków towarowych lub innych praw własności intelektualnej należących do osób trzecich; przy czym niniejsze wyłączenie nie dotyczy **Naruszeń Prywatności i Naruszeń związanych z Działalnością Medialną** wyraźnie objętych ochroną na podstawie Zakresów Ubezpieczenia 1.1 lub 1.3.
- 3.14 **Roszczeń** zarzucających, opartych na, wynikających z, będących skutkiem lub w jakikolwiek sposób związanych z nieuprawnionym, ukrytym *lub* bezprawnym zbieraniem przez

Ubezpieczonego Danych Osobowych lub z nieprzekazaniem stosownego zawiadomienia o fakcie ich zbierania; przy czym niniejsze wyłączenie nie dotyczy nieumyślnego naruszenia przez **Ubezpieczonego Przepisów o Ochronie Prywatności**, w tym nieumyślnego zbierania przez **Ubezpieczonego Danych Osobowych** wbrew prawu.

- 3.15 w zakresie ochrony przewidzianej w Zakresie Ubezpieczenia 1.3 – **Roszczeń** zarzucających, opartych na, wynikających z, będących skutkiem lub w jakikolwiek sposób związanych ze sposobem opisanego, zilustrowania lub przedstawienia rzeczywistych towarów, produktów lub usług w ramach **Treści Medialnych**.
- 3.16 w zakresie ochrony przewidzianej w Zakresach Ubezpieczenia 1.5 i 1.6 – **Roszczeń** zarzucających, opartych na, wynikających z, będących skutkiem lub w jakikolwiek sposób związanych z:
- A. normalnym zużyciem lub stopniowym pogarszaniem się stanu **Danych**, w tym środków do ich przetwarzania;
 - B. działaniami organów władzy publicznej, w tym z zajęciem, konfiskatą lub zniszczeniem **Systemów Komputerowych Ubezpieczonego** lub **Danych**.
- 3.17 **Roszczeń** zarzucających, opartych na, wynikających z, będących skutkiem lub w jakikolwiek sposób związanych z wykonywaniem usług zawodowych (*profesjonal services*).

4. Warunki ogólne

4.1 Zasięg geograficzny ochrony

Na ile jest to dopuszczalne w świetle przepisów prawa i regulacji (co dla niniejszych potrzeb oznaczać będzie między innymi ewentualne sankcje gospodarcze i handlowe, którym podlegają strony), **Umowa Ubezpieczenia** obejmuje – na warunkach opisanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia i **Polisie – Naruszenia** popełnione oraz **Roszczenia** podniesione w dowolnym miejscu na świecie, z tym że **Umowa Ubezpieczenia** nie dotyczy **Roszczeń** wniesionych i **Postępowań Regulacyjnych** wszczętych w Stanach Zjednoczonych lub w Kanadzie, lub na terytoriach znajdujących się w jurysdykcji któregoś z tych państw.

4.2 Prawo właściwe

Umowa Ubezpieczenia podlega prawu **Rzeczypospolitej** Polskiej. Polskie sądy powszechne są wyłącznie właściwe w zakresie wszelkich sporów z niej wynikających. 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.

4.3 Wykładnia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i Polisy

Jeśli kontekst nie wymaga innej wykładni, w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia i **Polisie**:

- a. liczby pojedynczej używa się zamiennie z liczbą mnogą,
- b. nagłówki mają charakter wyłącznie opisowy i nie służą do interpretacji;
- c. wyrażenia napisane wytłuszczoną czcionką mają znaczenia określone w punkcie 2 („Definicje ogólne”) oraz w **Polisie**.

4.4 Składka ubezpieczeniowa

Składka ubezpieczeniowa może być płatna jednorazowo lub w ratach, w zależności od treści **Polisy**. Składka jest ustalana indywidualnie po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i nie podlega indeksacji.

Jeżeli początek **Okresu Ubezpieczenia** wskazanego w treści **Polisy** przypada przed terminem zapłaty składki ubezpieczeniowej wskazanym w treści **Polisy**, to ochrona ubezpieczeniowa powstaje z chwilą rozpoczęcia **Okresu Ubezpieczenia**.

4.5 Sumy ubezpieczenia i podlimity

- A. Sumy ubezpieczenia oznaczają sumy ubezpieczenia wymienione w **Polisie**, w tym sumy ubezpieczenia dla poszczególnych Zakresów Ubezpieczenia, podlimity oraz łączną sumę ubezpieczenia.
- B. Łączna suma ubezpieczenia oznacza określoną w **Polisie** maksymalną kwotę płatną przez **Ubezpieczyciela** na podstawie **Umowy Ubezpieczenia** w odniesieniu do **Okresu Ubezpieczenia**, niezależnie od liczby **Roszczeń**, poszkodowanych, **Ubezpieczonych**, itd.
- C. Łączna kwota (w tym kwota **Kosztów**) płatna przez **Ubezpieczyciela** z tytułu **Roszczenia** nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia. Ewentualne podlimity wymienione w **Polisie** stanowią część łącznej sumy ubezpieczenia i nie stanowią odrębnych sum ubezpieczenia.
- D. Wyczerpana suma ubezpieczenia ani wyczerpany podlimit nie podlega odnowieniu, o ile Strony nie uzgodnią odnowienia sumy ubezpieczenia lub podlimitu w odrębnym porozumieniu w formie pisemnej.
- E. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** z tytułu **Odszkodowań** i **Kosztów** wynikających z **Roszczenia** dotyczy wyłącznie tej części, która przewyższa kwotę **Udziału Własnego**.

4.6 Roszczenia i sprawy powiązane

Roszczenie Seryjne jest objęte **Umową Ubezpieczenia** jedynie wówczas, gdy zgłoszenie przez **Ubezpieczonego** pierwszego **Roszczenia**, pierwszego **Postępowania Regulacyjnego** lub innego zdarzenia stanowiącego podstawę roszczenia z tytułu **Umowy Ubezpieczenia** składającego się na **Roszczenie Seryjne** nastąpiło w **Okresie Ubezpieczenia**.

4.7 Rozwiązanie

W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem **Okresu Ubezpieczenia**, **Ubezpieczającemu** przysługuje zwrot składki za niewykorzystany **Okres Ubezpieczenia**.

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

W razie opłacania składki w ratach w razie niezapłacenia w terminie kolejnej raty składki **Ubezpieczyciel** po upływie terminu zapłaty wezwie **Ubezpieczającego** do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności i wypowiedzenie **Umowy Ubezpieczenia**. W braku zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania ww. wezwania **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć **Umowę Ubezpieczenia** ze skutkiem natychmiastowym.

Jeżeli **Umowa Ubezpieczenia** jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od **Umowy Ubezpieczenia** w terminie 30 dni, a w przypadku gdy **Ubezpieczający** jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od **Umowy Ubezpieczenia** nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zaplacenienia składki za okres, w jakim **Ubezpieczyciel** udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Umowa Ubezpieczenia może być rozwiązana przez **Ubezpieczyciela** ze skutkiem natychmiastowym z ważnych powodów obejmujących w szczególności dokonanie lub usiłowanie dokonania oszustwa

przez **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** na szkodę **Ubezpieczyciela** lub usiłowanie uzyskania w sposób podstępny nienależnego świadczenia z **Umowy Ubezpieczenia**.

4.8 Zawiadomienia

A. Termin na zawiadomienie

Obowiązkiem **Ubezpieczonego** jest zgłoszenie **Ubezpieczycielowi** na piśmie w najkrótszym praktycznie możliwym terminie, nie później jednak niż w ciągu 30 dni, wszelkich **Roszczeń** po raz pierwszy podniesionych lub wykrytych w **Okresie Ubezpieczenia** lub w **Okresie Dodatkowym**. Zastrzega się jednak, że jeśli **Ubezpieczony** miał obowiązek zgłoszenia **Ubezpieczycielowi** określonego **Roszczenia** lub **Postępowania Regulacyjnego** w **Okresie Ubezpieczenia**, ale nie mógł tego uczynić ze względu na prawny zakaz nałożony przez regulatora na mocy umowy o zachowaniu poufności, wówczas:

- a. **Roszczenie** lub **Postępowanie Regulacyjne** może zostać zgłoszone **Ubezpieczycielowi** na piśmie w okresie 24 (dwudziestu czterech) miesięcy po upływie **Okresu Ubezpieczenia** oraz
- b. zgłoszenia powyższego należy dokonać w terminie 30 (trzydziestu) dni od odzyskania przez **Ubezpieczonego** prawnej możliwości jego dokonania. Na wypadek gdyby **Ubezpieczony** miał obowiązek zgłoszenia **Ubezpieczycielowi** określonego **Roszczenia** lub **Postępowania Regulacyjnego** na podstawie umowy ubezpieczenia istniejącej lub wygasłej do daty początkowej **Umowy Ubezpieczenia**, ale nie mógł tego uczynić ze względu na prawny zakaz nałożony przez regulatora na mocy umowy o zachowaniu poufności, **Ubezpieczyciel** nieodwołalnie rezygnuje z prawa do uchylenia się od obowiązku spełnienia świadczenia na podstawie zarzutu naruszenia obowiązku deklaracji ryzyka;
- c. w razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ww. obowiązków w zakresie zawiadamiania **Ubezpieczyciela**, **Ubezpieczyciel** może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło **Ubezpieczycielowi** ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

B. Pisemność zawiadomień

Wszelkie zawiadomienia wynikające z **Umowy Ubezpieczenia** należy składać **Ubezpieczycielowi** na następujący adres e-mail:

biuro@tuwmedicum.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych MEDICUM
ul. Staniewicka 14 A, 03-310 Warszawa, tel. +48 22 231 85 85/86

C. Obowiązkowa treść zawiadomień

Wszelkie zawiadomienia wynikające z **Umowy Ubezpieczenia** winny zawierać:

- i. szczegółowy opis zarzucanego **Roszczenia**, **Naruszenia** lub innego czynu;
- ii. dane zaangażowanych stron;
- iii. kopie roszczeń osób trzecich lub pism wszczynających **Postępowania Regulacyjne**;
- iv. pełne informacje o żądanych **Odszkodowaniach**; oraz
- v. inne żądane przez **Ubezpieczyciela** informacje.

4.9 Alokacja

Jeśli dane **Roszczenie** obejmuje zarówno zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową, jak i zdarzenia nią nieobjęte, dokonana zostanie rzetelna i odpowiednia alokacja **Kosztów** i **Odszkodowań** pomiędzy **Ubezpieczonym** a **Ubezpieczycielem**, z uwzględnieniem ryzyka finansowego i prawnego dotyczącego poszczególnych zdarzeń objętych i nieobjętych ochroną na podstawie **Umowy Ubezpieczenia**.

4.10 Prowadzenie postępowań

- a. W ramach Zakresów Ubezpieczenia 1.1, 1.2 i 1.3, **Ubezpieczyciel** ma prawo przejąć i prowadzić (w imieniu **Ubezpieczonego**) obronę przed **Roszczeniami**, z tytułu których może powstać odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** do wypłaty odszkodowania na rzecz **Ubezpieczonego**.
- b. **Ubezpieczony** zobowiązany jest powstrzymać się od działań, które mogą wyrządzić **Ubezpieczycielowi** szkodę w związku z **Roszczeniami** objętymi **Umową Ubezpieczenia**.
- c. Bez uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela** (której wydania nie można bezzasadnie odmówić ani opóźnić) **Ubezpieczony** nie ma prawa uznawać swojej odpowiedzialności z tytułu **Roszczeń**, w tym **Kosztów**, ani zgadzać się na zawieranie w związku z nimi ugód. Należy uzgodnić z **Ubezpieczycielem** działania **Ubezpieczonego** przed wszczęciem obrony w zakresie danego **Roszczenia** oraz przed przystąpieniem do prób ugodowych z nim związanych. **Ubezpieczony** jest zobowiązany na własny koszt przekazywać **Ubezpieczycielowi** oraz powołanym przez **Ubezpieczyciela** likwidatorom i przedstawicielom wszelkie żądane informacje oraz współpracować i udzielać pomocy w ramach procesów związanych z wyjaśnianiem stanu faktycznego (w tym umożliwienia **Ubezpieczycielowi** ustalenia jego odpowiedzialności za zapłatę odszkodowania z **Umowy Ubezpieczenia**), obroną, ugodą, odmową poniesienia oraz redukcją faktycznych i potencjalnych **Kosztów**, **Odszkodowań** i **Roszczeń**.

4.11 Spory co do prowadzenia obrony lub zawierania ugód w przypadku Roszczeń

- a. O ile **Ubezpieczyciel** ma prawo prowadzić obronę przed **Roszczeniem**, **Ubezpieczyciel** ma też prawo zawrzeć w związku z nim ugodę. W takim przypadku **Ubezpieczyciel** omówi z **Ubezpieczonym** przedmiot **Roszczenia**, a jeśli **Ubezpieczony** zdecyduje się nie przystępować do próby ugodowej zgodnie z powyższą rekomendacją, lecz wdać się w spór co do **Roszczenia**, to wówczas odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** będzie ograniczona do kwoty ugody wskazanej w rekomendacji **Ubezpieczyciela**, powiększonej o **Koszty** poniesione do daty wystawienia tej rekomendacji.
- b. O decyzjach podejmowanych na podstawie niniejszego postanowienia **Ubezpieczony** ma obowiązek zawiadamiać **Ubezpieczyciela** na piśmie w najkrótszym możliwym terminie, nie dłuższym jednak niż 14 (czternaście) dni od otrzymania rekomendacji **Ubezpieczyciela**, o której mowa wyżej.

4.12 Transakcje

Jeśli w **Okresie Ubezpieczenia** dojdzie do jakiegokolwiek **Transakcji** obejmującej **Ubezpieczającego** wówczas świadczenie **Ubezpieczyciela** będzie obejmować wyłącznie:

- i. w przypadku Zakresów Ubezpieczenia 1.1, 1.2 i 1.3 – **Koszty** i **Odszkodowania** z tytułu **Naruszeń** objętych ochroną wynikającą z **Umowy Ubezpieczenia**, które zostały popełnione przed **Transakcją**

- ii. w przypadku Zakresów Ubezpieczenia 1.4, 1.5 i 1.6 – **Koszty i Odszkodowanie** z tytułu **Roszczeń** objętych ochroną wynikającą z **Umowy Ubezpieczenia**, które zostały zgłoszone przed daną **Transakcją**.

Jednak **Ubezpieczający** może, w terminie 45 (czterdziestu pięciu) dni od **Transakcji**, zwrócić się do **Ubezpieczyciela** z wnioskiem o złożenie oferty na **Okres Dodatkowy** nie dłuższy niż 84 (osiemdziesiąt cztery) miesiące od upływu **Okresu Ubezpieczenia**. Po otrzymaniu wniosku i wymaganych informacji, **Ubezpieczyciel** złoży ewentualnie ofertę przedłużenia ochrony wynikającej z **Umowy Ubezpieczenia** na **Okres Dodatkowy** nie dłuższy niż 84 (osiemdziesiąt cztery) miesiące na ustalonych przez **Ubezpieczyciela** warunkach, w tym co do składki.

4.13 Przejęcie lub utworzenie nowego Podmiotu Zależnego

Rozszerza się zawartą w niniejszej Umowie **Ubezpieczenia** definicję **Podmiotu Zależnego** tak, aby obejmowała spółki, które staną się **Podmiotami Zależnymi** w **Okresie Ubezpieczenia**, z następującymi zastrzeżeniami:

- a. Nowy **Podmiot Zależny** nie zwiększy wartości aktywów ogółem **Ubezpieczonego Podmiotu** o więcej niż 20% (dwadzieścia procent) według najnowszego poddanego badaniu skonsolidowanego sprawozdania finansowego lub raportu rocznego **Ubezpieczonego Podmiotu**.
- b. Nowy **Podmiot Zależny** będzie mieć siedzibę poza Stanami Zjednoczonymi Ameryki i Kanady i ich Terytoriami.
- c. Nowy **Podmiot Zależny** nie będzie zarejestrowany w Amerykańskiej Komisji Papierów Wartościowych i Giełdy (SEC) jako Doradca Inwestycyjny (*Investment Advisor*).
- d. Charakter działalności nowego **Podmiotu Zależnego** nie będzie istotnie odbiegać od charakteru działalności **Podmiotu Ubezpieczonego**.
- e. Pozostałe warunki ochrony dla nowych **Podmiotów Zależnych**

Nowe **Podmioty Zależne** niespełniające warunków rozszerzenia ochrony na podstawie punktu 4.13(a) powyżej zostaną automatycznie objęte ochroną przez okres 60 (sześćdziesięciu) dni od utworzenia, zarejestrowania lub przejęcia. Powyższa ochrona automatyczna może zostać przedłużona na okres następujący po upływie wskazanego okresu 60 (sześćdziesięciu) dni za pisemną zgodą TUV Medicum i na warunkach, które TUV Medicum ewentualnie ustali i włączy do **Umowy Ubezpieczenia**.

W przypadku punktów 4.13(a) i 4.13(b), ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie **Roszczenia** po raz pierwszy podniesione w **Okresie Ubezpieczenia** z tytułu zarzucanych **Naruszeń** popełnionych po przejęciu lub utworzeniu nowego **Podmiotu Zależnego**.

4.14 Okresy Dodatkowe w przypadku nieprzedłużania ochrony

Jeśli po wygaśnięciu danego Zakresu Ubezpieczenia zawartego w **Umowie Ubezpieczenia**, zakres ten nie zostanie przedłużony ani zastąpiony ochroną o tym samym zakresie świadczoną przez jakiegokolwiek ubezpieczyciela, wówczas **Ubezpieczony** ma automatycznie prawo do 45 (czterdziestu pięciu) dni **Okresu Dodatkowego** bez konieczności zapłaty dodatkowej składki, oraz może, za zapłatą składki dodatkowej w wysokości 100% (stu procent) **Składki**, przedłużyć ochronę wynikającą z tego Zakresu Ubezpieczenia na **Okres Dodatkowy** 12 (dwunastu) miesięcy, licząc od upływu **Okresu Ubezpieczenia**, z następującymi zastrzeżeniami:

- a. przedłużona ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wyłącznie:
 - i. w przypadku Zakresów Ubezpieczenia 1.1, 1.2 i 1.3 – **Naruszeń** w całości popełnionych przed upływem **Okresu Ubezpieczenia** i zgłoszonych **Ubezpieczycielowi** przed upływem **Okresu Dodatkowego**;
 - ii. w przypadku Zakresów Ubezpieczenia 1.4, 1.5 i 1.6 – **Roszczeń** wniesionych przed upływem **Okresu Ubezpieczenia** i zgłoszonych **Ubezpieczycielowi** przed upływem **Okresu Dodatkowego**;
 - iii. **Roszczeń**, w odniesieniu do których dany Zakres Ubezpieczenia z niniejszej **Umowy Ubezpieczenia** nie został odnowiony ani zastąpiony umową ubezpieczenia o takim zakresie ochrony – przed **Okresem Dodatkowym** lub w jego trakcie;
- b. w celu skorzystania z opcji 12-miesięcznego **Okresu Dodatkowego**, spółka wskazana w punkcie 1 **Polisy** zobowiązana jest, w terminie 45 (czterdziestu pięciu) dni od upływu **Okresu Ubezpieczenia**:
 - i. zgłosić **Ubezpieczycielowi** na piśmie zamiar skorzystania z tej opcji; oraz
 - ii. zapłacić składkę dodatkową.

W razie zajścia którejś z **Transakcji**, wykupienie przez **Ubezpieczającego** opcji 12-miesięcznego **Okresu Dodatkowego** na podstawie niniejszego warunku nie będzie możliwe.

Okres Dodatkowy nie jest dostępny w przypadku rozwiązania **Umowy Ubezpieczenia**, odstąpienia od niej, uchylecia się od jej skutków prawnych lub nieopłacenia składki lub jej raty należnej z tytułu **Umowy Ubezpieczenia**.

Ubezpieczający potwierdza, że złożenie przez **Ubezpieczyciela** oferty obejmującej inne niż w **Umowie Ubezpieczenia** warunki przedłużenia ochrony, warunki ubezpieczenia, limity odpowiedzialności czy składki nie stanowi odmowy przedłużenia ochrony.

W razie uzyskania przez spółkę wskazaną w punkcie 1 **Polisy** ochrony ubezpieczeniowej o podobnym zakresie, prawo do **Okresu Dodatkowego** wygasa od dnia uzyskania takiej ochrony. A jeśli opcja **Okresu Dodatkowego** została już wykupiona, wówczas automatycznie wygasa.

4.15 Subrogacja

- a. Z dniem zapłaty odszkodowania przez **Ubezpieczyciela** roszczenie **Ubezpieczonego** przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na **Ubezpieczyciela** do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli **Ubezpieczyciel** pokrył tylko część szkody, **Ubezpieczonemu** przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem **Ubezpieczyciela**. Nie przechodzą na **Ubezpieczyciela** roszczenia **Ubezpieczonego** przeciwko osobom, z którymi **Ubezpieczony** pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
- b. **Ubezpieczony** jest zobowiązany do udzielenia **Ubezpieczycielowi** na własny koszt wszelkiej zasadnej pomocy i współpracy przy dochodzeniu i zabezpieczeniu powyższych praw.
- c. Bez uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**, **Ubezpieczony** nie może wyzbywać się praw do uzyskania odszkodowania, do żądania udziału w odszkodowaniu / regresu oraz do uzyskania kwot zasądzonych, a także zawierać ugód w odniesieniu do **Roszczeń**.

4.16 Deklaracja ryzyka

Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości **Ubezpieczyciela** wszystkie znane sobie okoliczności, o które **Ubezpieczyciel** zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem **Umowy Ubezpieczenia** w innych pismach. W razie zawarcia przez **Ubezpieczyciela Umowy Ubezpieczenia** mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne. Jeżeli **Ubezpieczający** zawiera **Umowę Ubezpieczenia** przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ww. obowiązku nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia tych obowiązków doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany **Umową Ubezpieczenia** i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności. W razie zawarcia **Umowy Ubezpieczenia** na cudzy rachunek powyższe obowiązki spoczywają zarówno na **Ubezpieczającym**, jak i na **Ubezpieczonym**, chyba że **Ubezpieczony** nie wiedział o zawarciu **Umowy Ubezpieczenia** na jego rachunek.

4.17 Poufność

Postanowienia i charakter **Umowy Ubezpieczenia**, sumy ubezpieczenia i podlimity ani składki płatne na jej podstawie nie mogą być przez ujawniane osobom trzecim przez **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonych**, w tym w ramach raportu rocznego **Ubezpieczonego Podmiotu**, chyba że:

- i. **Ubezpieczyciel** wyrazi na to zgodę na piśmie;
- ii. konieczne jest przekazanie przez **Ubezpieczonego** lub na zlecenie **Ubezpieczonego**, klientowi świadectwa ubezpieczenia; lub
- iii. ujawnienie wynika ze zobowiązania nałożonego orzeczeniem sądowym.

4.18 Przeniesienie praw

Umowa Ubezpieczenia ani wynikające z niej prawa nie mogą być przeniesione bez uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**.

4.19 Inne ubezpieczenia

- a. W przypadku gdy **Roszczenia, Koszty** lub **Odszkodowania** są objęte ochroną wynikającą z innej umowy ubezpieczenia (wcześniejszej lub obecnej), która została zawarta przez **Ubezpieczającego**, w tym na rzecz **Ubezpieczonych**, lub w z której **Ubezpieczony** jest uprawnionym/beneficjentem, wówczas ochrona z tytułu niniejszej **Umowy Ubezpieczenia** będzie obowiązywać – z zastrzeżeniem jej treści, w tym podlimitów i warunków – wyłącznie w zakresie, w jakim jej suma ubezpieczenia przewyższa sumę ubezpieczenia z tej innej umowy ubezpieczenia.
- b. Punkt a powyżej nie ma zastosowania do innych ubezpieczeń, które w wyraźny sposób zawarto jako ubezpieczenia nadwyżkowe ponad sumę ubezpieczenia określoną w **Polisie**.

4.20 Ubezpieczenie na cudzy rachunek

Ubezpieczający zawiera **Umowę Ubezpieczenia** na swój rachunek oraz na rachunek **Ubezpieczonych** w rozumieniu pkt 2.38. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje **Ubezpieczycielowi** wyłącznie przeciwko **Ubezpieczającemu**. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** może on podnieść również przeciwko **Ubezpieczonemu**.

Jeżeli **Ubezpieczony** finansuje składkę z tytułu świadczonej na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej to **Ubezpieczający** ma obowiązek poinformować o tym **Ubezpieczyciela** oraz ma obowiązek doręczyć **Ubezpieczonemu** kopię **Umowy Ubezpieczenia** przed wyrażeniem przez **Ubezpieczonego** zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej. **Ubezpieczający** ponosi skutki niewykonania tego obowiązku. Na każde żądanie **Ubezpieczyciela**, **Ubezpieczający** ma obowiązek przedstawić **Ubezpieczycielowi** dowód doręczenia **Umowy Ubezpieczenia**.

Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od **Ubezpieczyciela**.

Ubezpieczony może żądać, by **Ubezpieczyciel** udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej **Umowy Ubezpieczenia** w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków **Ubezpieczonego**.

4.21 Sankcje gospodarcze i handlowe

Świadczenie ochrony i wypłata świadczeń odszkodowawczych lub dokonywanie innych płatności przez **Ubezpieczyciela** w zakresie oferowanej ochrony nie może powodować narażenia **Ubezpieczyciela** albo spółki dominującej albo spółki powiązanej (bez względu na to czy powiązanie kapitałowe ma charakter pośredni czy bezpośredni) na naruszenie jakichkolwiek sankcji, zakazów lub ograniczeń wprowadzonych na podstawie rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub sankcji handlowych i gospodarczych, oraz regulacji Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, a także prawodawstw krajowych.

4.22 Skargi i zażalenia

Niezależnie od wysokich standardów świadczenia usług na rzecz **Ubezpieczającego** i **Ubezpieczonego**, mających zastosowanie u **Ubezpieczyciela**, realizując obowiązek określony w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, informujemy o obowiązującej procedurze reklamacyjnej.

1. Jeżeli **Ubezpieczający**, **Ubezpieczony** lub inny podmiot uprawniony do świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałby zgłosić reklamację, powinien to uczynić: a. w formie pisemnej w siedzibie **Ubezpieczyciela** przy ul. Staniewickiej 14 A, w Warszawie, kod pocztowy 03-310, osobiście lub drogą pocztową
b. w formie ustnej osobiście w siedzibie **Ubezpieczyciela** lub telefonicznie pod numerem telefonu +48 22 231 85 85/86,
c. w formie elektronicznej przesyłając reklamację na adres biuro@tuwmedicum.pl
2. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona pisemnie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Jeśli zgłaszający reklamację chciałby otrzymać odpowiedź pocztą elektroniczną, powinien wskazać w reklamacji adres e-mail, na który odpowiedź powinna być przesłana.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, **Ubezpieczyciel** poinformuje podmiot zgłaszający reklamację, wyjaśniając przyczynę opóźnienia, wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nieprzekraczający 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
4. Niezależnie od powyższego, skargi można wnosić do Rzecznika Finansowego: Al. Jerozolimskie 87 02-001 Warszawa tel.: +48 22 333-73-26 / +48 22 333-73-27 fax +48 22 333-73-29.
5. Nadto, **Ubezpieczający**, **Ubezpieczony** oraz inny podmiot uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo wstąpienia na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

6. Jeżeli **Ubezpieczający, Ubezpieczony** lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami **Ubezpieczyciela**, co do odmowy zaspokojenia roszczenia może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Finansowego działającego zgodnie z przepisami polskiej ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

4.23 Postanowienia końcowe

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 5 przez Zarząd **Ubezpieczyciela** w dniu 04.04.2018 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 04.04.2018 roku.