

LEADENHALL CYBER
OCHRONA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI
WARUNKI UBEZPIECZENIA

(LW023/CYB/3)

SKOROWIDZ

Wykaz postanowień umownych, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 ust. 1-3 § 4 § 6 § 8 § 10 § 12 §14 § 16 § 23 ust. 5
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 2-4 § 9 ust. 3, 6 § 13 ust. 1 § 15 ust. 2 § 17 ust. 5-7, 10 § 18 ust. 1-6 § 20 ust. 1-26 § 21 ust. 5, 7 § 22 ust. 1, 4, 6, 7 § 23 ust. 1, 7, 9, 12

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WSZYSTKICH SEKCJI

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. W zaufaniu do oświadczeń i informacji podanych w **Umowie ubezpieczenia** oraz w zamian za zapłatę składki określonej w pozycji 9 **Polisy Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej na zasadach określonych w **Umowie ubezpieczenia**.
2. Zastosowanie w treści niniejszych warunków czcionki wytuszczonej wskazuje, że oznaczone w ten sposób pojęcie zostało zdefiniowane w § 24 Definicje. Wszystkie definicje mają to samo znaczenie bez względu na to, czy zdefiniowane pojęcie użyte zostało w liczbie pojedynczej czy mnogiej. Tytuły i podtytuły użyte w treści niniejszych warunków mają wyłącznie charakter porządkowy i nie wpływają na ich interpretację.
3. Leadenhall Polska S.A. działa w Polsce jako Lloyd's coverholder i jest przedstawicielem **Ubezpieczyciela** w sprawach związanych z zawarciem i wykonaniem **Umowy ubezpieczenia**. Wszelkie oświadczenia kierowane do **Ubezpieczyciela** w związku z **Umową ubezpieczenia** należy przysłać listem poleconym lub dostarczyć za potwierdzeniem odbioru na adres: Leadenhall Polska S.A., ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa.
4. **Ubezpieczający i Ubezpieczony** powinni zapoznać się z treścią niniejszych warunków oraz pozostałych dokumentów składających się na **Umowę ubezpieczenia**, gdyż precyzują one zasady, na jakich **Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej. W razie wątpliwości **Ubezpieczający i Ubezpieczony** powinni w pierwszej kolejności zwrócić się do swojego doradcy ubezpieczeniowego, który zaaranżował **Umowę ubezpieczenia**. W przypadku dodatkowych pytań kontakt z Leadenhall Polska S.A. możliwy jest pod numerem telefonu +48 22 380 42 40 lub pocztą elektroniczną na adres kontakt@leadenhall.pl.

§ 2

ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszych warunków może obejmować:
 - (a) odpowiedzialność cywilną i **Koszty obrony** w postępowaniach cywilnoprawnych z tytułu **Naruszenia prywatności** (Sekcja A),
 - (b) **Kary administracyjne i Koszty obrony** w **Postępowaniach regulacyjnych** z tytułu **Naruszenia prywatności** (Sekcja B),
 - (c) pokrycie **Kosztów reakcji i Zarządzania kryzysowego** z tytułu **Naruszenia bezpieczeństwa informacji** (Sekcja C),
 - (d) **Odszkodowania i Koszty obrony** w postępowaniach cywilnoprawnych z tytułu **Naruszenia bezpieczeństwa informacji** (Sekcja D),
 - (e) pokrycie **Roszczeń i Kosztów obrony** w postępowaniach cywilnoprawnych z tytułu **Odpowiedzialności multimedialnej** (Sekcja E),
 - (f) pokrycie kosztów i **Wymuszonych płatności** z tytułu **Cyber wymuszenia** (Sekcja F),
 - (g) **Utracony zysk i Koszty odtworzenia zasobów cyfrowych** (Sekcja G),wynikające z działalności **Ubezpieczonego** określonej w pozycji 4 **Polisy**.

2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie Sekcje wskazane w pozycji 7 **Polisy**. Przywołanie w **Polisie** danej Sekcji jako nie mającej zastosowania w **Umowie ubezpieczenia** skutkuje wyłączeniem w całości ryzyka, którego dana sekcja dotyczy.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje **Roszczenia** wniesione oraz działania i zaniechania popełnione lub rzekomo popełnione na terenie całego świata.

§ 3

SUMA UBEZPIECZENIA I UDZIAŁ WŁASNY

1. Suma ubezpieczenia wskazana w pozycji 6 **Polisy** stanowi maksymalną łączną wartość wszelkich świadczeń, do których może być zobowiązany **Ubezpieczyciel** na podstawie niniejszej **Umowy ubezpieczenia** z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Sekcji wymienionych w § 4, § 6, § 8, § 10, § 12, § 14, § 16 i wskazanych w **Polisie**, bez względu na ilość uchybień, błędów lub zaniechań, osób lub podmiotów objętych ubezpieczeniem, osób występujących z roszczeniem, **Roszczeń, Szkód** lub **Naruszeń bezpieczeństwa informacji**, jak również bez względu na ilość wybranych sekcji.
2. W **Umowie ubezpieczenia** obowiązują podlimity określone w pozycji 7 **Polisy**. Podlimity ustalone są w ramach sumy ubezpieczenia i ograniczają wartość świadczeń z tytułu danego ryzyka. W szczególności podlimity ograniczają łączną wartość świadczeń wypłaconych z tytułu danego ryzyka, bez względu na liczbę: **Roszczeń, Szkód, Naruszeń bezpieczeństwa informacji**, uchybień, błędów lub zaniechań, osób lub podmiotów objętych ubezpieczeniem lub osób występujących z **Roszczeniem**.
3. **Ubezpieczyciel** wypłaca świadczenie w odniesieniu do każdego **Roszczenia** lub **Szkody** po potrąceniu odpowiedniego udziału własnego określonego w p. 7 **Polisy** w odniesieniu do odpowiedniej sekcji wymienionej w § 4, § 6, § 8, § 10, § 12, § 14, § 16. **Ubezpieczony** uprawniony jest do otrzymania świadczenia pod warunkiem zapłaty wartości udziału własnego uprawnionym osobom wskazanym przez **Ubezpieczyciela**. **Ubezpieczyciel** obowiązany jest do wypłaty świadczenia w części przekraczającej wartość udziału własnego. Wartość udziału własnego nie powiększa wartości sumy ubezpieczenia ani podlimitu.
4. Jeśli **Ubezpieczyciel** jest zobowiązany do wypłaty świadczenia lub świadczeń z tytułu więcej niż jednej sekcji wymienionych w § 4, § 6, § 8, § 10, § 12, § 14, § 16 z tytułu jakiegokolwiek **Roszczenia** lub **Szkody** zastosowanie znajduje najwyższy z podlimitów przewidziany dla tego **Roszczenia** lub **Szkody** przy jednoczesnym zastosowaniu najwyższego z zastrzeżonych w **Polisie** udziałów własnych.

SEKCJA A
NARUSZENIE PRYWATNOŚCI – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA I KOSZTY OBRONY
W POSTĘPOWANIACH CYWILNOPRAWNYCH

§ 4
ZAKRES UBEZPIECZENIA

Jeśli **Ubezpieczony** popełni **Czyn bezprawny wobec prywatności**,

1. którym wyrządzi szkodę lub naruszy dobra osobiste osób trzecich lub **Pracowników**, oraz
2. czyn ten popełniony zostanie po **Dacie retroaktywnej** ale przed końcem **Okresu ubezpieczenia**, oraz
3. z tego tytułu w **Okresie ubezpieczenia** zostanie po raz pierwszy podniesione przeciwko niemu i zgłoszone **Ubezpieczycielowi Roszczenie**,

to **Ubezpieczyciel** zapłaci w części przekraczającej udział własny obciążające **Ubezpieczonego Odszkodowanie** oraz **Koszty obrony**.

§ 5
DEFINICJE DOTYCZĄCE SEKCJI A

1. **Czyn bezprawny wobec prywatności** oznacza **Naruszenie prywatności** lub naruszenie **Regulacji dotyczących prywatności** popełnione przez **Ubezpieczonego** lub przez jakąkolwiek osobę fizyczną, prawną lub inny podmiot, za który **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność prawną, włączając w to podwykonawców oraz osoby świadczące usługi zlecane przez **Ubezpieczonego**.
2. **Naruszenie prywatności** oznacza naruszenie poufności, naruszenie prawa do prywatności włączając, ale nie ograniczając do naruszenia oświadczenia o zachowaniu poufności przez **Ubezpieczonego**, naruszenia prawa do publicznego wykorzystania tożsamości, przedstawienie kogoś w fałszywym świetle, naruszenie miru domowego, publiczne ujawnienie informacji prywatnych osoby trzeciej, bezprawne wykorzystanie cudzego wizerunku, nazwiska, pseudonimu lub nazwy w celu komercyjnym.
3. **Regulacje dotyczące prywatności** oznaczają ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2011 roku, nr 230, poz. 1371, ze zm.) lub jakąkolwiek inną ustawę lub akt prawa powszechnie obowiązującego chroniącą prawo do prywatności w Rzeczypospolitej Polskiej lub jakikolwiek akt prawa obcego pełniący analogiczną funkcję w odniesieniu do ochrony prawa do prywatności za granicą.

SEKCJA B
NARUSZENIE PRYWATNOŚCI – KARY ADMINISTRACYJNE I KOSZTY OBRONY
W POSTĘPOWANIACH REGULACYJNYCH

§ 6
ZAKRES UBEZPIECZENIA

Jeśli **Ubezpieczony** popełni **Czyn bezprawny wobec prywatności**,

1. który zostanie popełniony po **Dacie retroaktywnej** ale przed końcem **Okresu ubezpieczenia**, oraz
2. z tego tytułu w **Okresie ubezpieczenia** zostanie po raz pierwszy wszczęte przeciwko niemu i zgłoszone **Ubezpieczycielowi Postępowanie regulacyjne**,

to **Ubezpieczyciel** zwróci w części przekraczającej udział własny obciążającą **Ubezpieczonego** kwotę **Kar administracyjnych** oraz **Kosztów obrony**

§ 7
DEFINICJE DOTYCZĄCE SEKCJI B

1. **Czyn bezprawny wobec prywatności** – definicja znajduje się w § 5 ust. 1.
2. **Postępowanie regulacyjne** oznacza:
 - (a) jakiegokolwiek żądanie informacji, roszczenie prywatnoprawne lub żądanie organu administracji publicznej skierowane do **Ubezpieczonego** w związku z zarzucanym lub rzeczywistym **Naruszeniem prywatności**,
 - (b) jakiegokolwiek decyzję lub postanowienie w postępowaniu administracyjnym toczonym przeciwko **Ubezpieczonemu** przez jakiegokolwiek organ administracji publicznej z tytułu naruszenia **Regulacji dotyczących prywatności**.
3. **Kara administracyjna** oznacza ubezpieczalną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa karę nakładaną przez organ administracji publicznej z tytułu naruszenia **Regulacji dotyczących prywatności**.

SEKCJA C
NARUSZENIE BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI – KOSZTY REAKCJI I ZARZĄDZANIA
KRYZYSOWEGO

§ 8
ZAKRES UBEZPIECZENIA

Jeśli dojdzie do **Naruszenia bezpieczeństwa informacji** oraz

1. naruszenie to nastąpi po raz pierwszy po **Dacie retroaktywnej** ale przed końcem **Okresu ubezpieczenia** oraz
2. **Ubezpieczony** po raz pierwszy dowie się o tym naruszeniu w **Okresie ubezpieczenia** i niezwłocznie - nie później jednak niż do końca **Okresu ubezpieczenia** - zgłosi je **Ubezpieczycielowi**

to **Ubezpieczyciel** zwróci **Ubezpieczonemu** te **Koszty reakcji** i **Koszty zarządzania kryzysowego** w części przekraczającej udział własny.

§ 9
DEFINICJE DOTYCZĄCE SEKCJI C

1. **Naruszenie bezpieczeństwa informacji** oznacza:

- (a) utratę lub ujawnienie,
- (b) **Nieautoryzowany dostęp** lub **Nieautoryzowane użycie**,

prywatnych, niedostępnych publicznie, znajdujących się w pieczy, pod kontrolą lub w posiadaniu **Ubezpieczonego** informacji o klientach lub **Pracownikach**, z włączeniem informacji przechowywanych na papierze lub w **Systemie informatycznym** używanym przez lub w imieniu **Ubezpieczonego**, skutkujące lub mogące skutkować **Naruszeniem prywatności** lub poufności takich danych.

Naruszenie bezpieczeństwa informacji oznacza także **Kradzież danych**.

Więcej niż jedno **Naruszenie bezpieczeństwa informacji** wynikające z jednego lub wielu powiązanych ze sobą faktów, okoliczności, sytuacji lub transakcji będzie uważane za jedno **Naruszenie bezpieczeństwa informacji** zachodzące w chwili pierwszego z nich.

2. **Kradzież danych** oznacza nieautoryzowane przejęcie, bezprawne użycie lub ujawnienie informacji z **Systemu informatycznego** włączając w to, jednak nie ograniczając do, informacji o finansach, obsłudze bankowej, usługach inwestycyjnych, danych personalnych, życiu prywatnym lub innych informacjach poufnych, skutkujące lub mogące skutkować naruszeniem prywatności lub poufności takich danych.
3. **Koszty reakcji** oznaczają następujące, uzasadnione i konieczne wydatki, które **Ubezpieczony** poniesie w odpowiedzi na **Naruszenie bezpieczeństwa informacji**, w okresie 12 miesięcy od chwili powzięcia przez **Ubezpieczonego** po raz pierwszy informacji o tym naruszeniu:
 - (a) wynagrodzenia ekspertów z zakresu kryminalistyki informatycznej wypłacone za ustalenie przyczyn i rozmiarów **Naruszenia bezpieczeństwa informacji**,
 - (b) koszty poinformowania klientów lub **Pracowników**, których prawa zostały - lub istnieje uzasadnione podejrzenie, że zostały - naruszone wskutek **Naruszenia bezpieczeństwa informacji**, włączając w to koszty druku, publikacji, wysyłki lub powiadomienia przez telefon lub e-mail, w tym koszty 'call centre',
 - (c) koszty porad prawnych mających na celu ustalenie, czy **Ubezpieczony** jest zobowiązany zgodnie z właściwymi **Regulacjami dotyczącymi prywatności** do poinformowania odpowiednich organów władzy publicznej lub klientów

lub **Pracowników** których prawa zostały lub istnieje uzasadnione podejrzenie, że zostały naruszone na skutek **Naruszenia bezpieczeństwa informacji**, a także mających na celu osiągnięcie zgodności z właściwymi **Regulacjami dotyczącymi prywatności** i nadzoru nad postępowaniem w sprawie **Naruszenia bezpieczeństwa informacji**,

(d) **Koszty utrzymania zaufania klientów** dotkniętych zagrożeniem **Naruszenia bezpieczeństwa informacji**.

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zwrotu **Kosztów reakcji** pod warunkiem, że:

(e) **Ubezpieczony** przedstawi uzasadnioną opinię prawną adwokata lub radcy prawnego lub innego równoważnego prawnika według obcego prawa, że jest zobowiązany zgodnie z właściwymi **Regulacjami dotyczącymi prywatności** do poinformowania organów władzy publicznej lub klientów lub **Pracowników** których prawa zostały lub istnieje uzasadnione podejrzenie, że zostały naruszone na skutek **Naruszenia bezpieczeństwa informacji**,

(f) **Ubezpieczony** pokrył za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela Koszty reakcji** (włączając w to **Koszty utrzymania zaufania klientów**) w jurysdykcjach, gdzie nie powstaje obowiązek poinformowania organów władzy publicznej lub klientów lub **Pracowników** których prawa zostały lub istnieje uzasadnione podejrzenie, że zostały naruszone na skutek **Naruszenia bezpieczeństwa informacji**.

Koszty reakcji nie obejmują jakichkolwiek kosztów **Pracowników** w tym nadgodzin, wynagrodzeń, opłat, kosztów, premii, delegacji.

4. **Koszty zarządzania kryzysowego** oznaczają uzasadnione i niezbędne koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** na usługi agencji Public Relations, mające na celu zminimalizowanie uszczerbku na wizerunku **Ubezpieczonego** wynikłego ze **Wydarzenia medialnego** będącego następstwem:

(a) **Naruszenia bezpieczeństwa informacji**,

(b) **Roszczenia**,

(c) **Postępowania regulacyjnego**

z tytułu **Czynu bezprawnego wobec prywatności**, bez względu na fakt, czy koszty te zostały poniesione przed, czy też w następstwie takiego **Roszczenia** lub **Postępowania regulacyjnego**.

5. **Wydarzenie medialne** oznacza wydarzenie, które zostało spowodowane przez **Naruszenie bezpieczeństwa informacji** lub **Roszczenie** w zakresie jednego z zakresów ochrony ubezpieczeniowej, które zostały udzielone **Ubezpieczonemu** na podstawie **Umowy ubezpieczenia**, które zostało upublicznione za pomocą jakichkolwiek mediów, włączając w to telewizję, media drukowane, radio lub sieci elektroniczne, **Internet** lub pocztę elektroniczną.

6. **Koszty utrzymania zaufania klientów** oznaczają uzasadnione i niezbędne wydatki:

(a) poniesione na dostarczanie raportów w zakresie obciążania klientów kosztami usług świadczonych przez **Ubezpieczonego**,

(b) monitorowania kradzieży danych klientów **Ubezpieczonego**,

(c) zabezpieczenia danych klientów przez właściwe agencje władz publicznych lub inne właściwe podmioty lub organizacje,

(d) 'call centre' dla klientów dotkniętych **Naruszeniem bezpieczeństwa informacji**, lub co do których istnieje tego uzasadnione podejrzenie.

Koszty utrzymania zaufania klientów nie obejmują kosztów poniesionych w okresie przekraczającym pierwsze 12 miesięcy świadczenia powyższych usług w odniesieniu do klientów, którzy ukończyli 18 rok życia, chyba że obowiązek ten wynika z decyzji administracyjnej lub wyroku sądu.

7. **Postępowanie regulacyjne** – definicja zamieszczona w § 7 ust. 2.

8. **Regulacje dotyczące prywatności** – definicja zamieszczona w § 5 ust. 3.

9. **Czyn bezprawny dotyczący prywatności** – definicja zamieszczona w § 5 ust. 1.

SEKCJA D
NARUSZENIE BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA I KOSZTY
OBRONY W POSTĘPOWANIACH CYWILNOPRAWNYCH

§ 10
ZAKRES UBEZPIECZENIA

Jeśli **Ubezpieczony** popełni **Czyn bezprawny wobec bezpieczeństwa**, którym

1. wyrządzi szkodę lub naruszy dobra osobiste osób trzecich lub **Pracowników**, oraz
2. czyn ten popełniony zostanie po **Dacie retroaktywnej** ale przed końcem **Okresu ubezpieczenia**, oraz
3. z tego tytułu w **Okresie ubezpieczenia** zostanie po raz pierwszy podniesione przeciwko niemu i zgłoszone **Ubezpieczycielowi Roszczenie**,

to **Ubezpieczyciel** zapłaci w części przekraczającej udział własny obciążające **Ubezpieczonego Odszkodowanie** oraz **Koszty obrony**.

§ 11
DEFINICJE DOTYCZĄCE SEKCJI D

1. **Czyn bezprawny wobec bezpieczeństwa** oznacza jakiegokolwiek działanie lub zaniechanie popełnione przez **Ubezpieczonego** lub osobę fizyczną lub prawną lub inny podmiot, za który **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność prawną, włączając w to podwykonawców oraz osoby świadczące usługi zlecane przez **Ubezpieczonego** w procesie zapewnienia bezpieczeństwa **Systemu informatycznego** i jego ochrony przed nieautoryzowanym dostępem oraz ochrony poufności danych klientów **Ubezpieczonego** lub informacji o nich, które skutkują:
 - (a) **Brakiem dostępu** uprawnionej osoby trzeciej do **Systemu informatycznego Ubezpieczonego**,
 - (b) niezapobieżeniem lub brakiem staranności w ograniczeniu **Nieautoryzowanego dostępu** lub **Nieautoryzowanego użycia Systemu informatycznego** wykorzystywanego przez, lub w imieniu **Ubezpieczonego**, niezapobieżenie kradzieży sprzętu komputerowego znajdującego się w posiadaniu, pieczy lub pod kontrolą **Ubezpieczonego**, niezapobieżenie naruszeniu bezpieczeństwa **Systemu informatycznego** lub niezapobieżenie oszukańczej komunikacji mającej na celu bezprawne uzyskanie personalnych informacji (np. „phishing”, „pharming”, „vishing”), które skutkuje:
 - (i) zmianą, skopiowaniem, uszkodzeniem, zniszczeniem lub skasowaniem danych elektronicznych w **Systemie informatycznym** używanym przez **Ubezpieczonego** lub w używanym w imieniu **Ubezpieczonego**,
 - (ii) nieautoryzowanym ujawnieniem informacji handlowych, personalnych lub prywatnych, **Kradzieżą danych**,
 - (iii) **Brakiem dostępu** do stron internetowych lub do **Systemu informatycznego** osób trzecich,
 - (c) niezapobieżeniem transmisji złośliwego oprogramowania z **Systemu informatycznego** używanego przez **Ubezpieczonego**, lub w używanego w imieniu **Ubezpieczonego**, do **Systemu informatycznego** osoby trzeciej.
2. **Brak dostępu** oznacza niemożność uzyskania przez osoby trzecie dostępu do **Systemu informatycznego Ubezpieczonego** za pomocą **Internetu** na skutek lub w związku z nieautoryzowanym atakiem lub celowym przeładowaniem przepustowości połączenia lub serwerów sieciowych przez wysyłanie znacznej ilości powtarzalnych lub nieistotnych danych celem blokowania dostępu do **Systemu informatycznego** na skutek działań osób trzecich.

3. **Nieautoryzowany dostęp** oznacza uzyskanie dostępu do **Systemu informatycznego** przez nieautoryzowaną osobę lub przez autoryzowaną osobą w nieautoryzowany sposób.
4. **Nieautoryzowane użycie** oznacza użycie **Systemu informatycznego** przez nieautoryzowaną osobę lub przez autoryzowaną osobą w nieautoryzowany sposób.
5. **Kradzież danych** - definicja znajduje się w § 9 ust. 2.

SEKCJA E
ODPOWIEDZIALNOŚĆ MULTIMEDIALNA – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA I KOSZTY OBRONY
W POSTĘPOWANIACH CYWILNOPRAWNYCH

§ 12
ZAKRES UBEZPIECZENIA

Jeśli **Ubezpieczony** popełni **Multimedialny czyn bezprawny**, którym

1. wyrządzi szkodę lub naruszy dobra osobiste osób trzecich lub **Pracowników**, oraz
2. czyn ten popełniony zostanie po **Dacie retroaktywnej** ale przed końcem **Okresu ubezpieczenia**, oraz
3. z tego tytułu w **Okresie ubezpieczenia** zostanie po raz pierwszy podniesione przeciwko niemu i zgłoszone **Ubezpieczycielowi Roszczenie**,

to **Ubezpieczyciel** zapłaci w części przekraczającej udział własny obciążające **Ubezpieczonego Odszkodowanie** oraz **Koszty obrony**.

§ 13
DEFINICJE DOTYCZĄCE SEKCJI E

1. **Multimedialny czyn bezprawny** oznacza jakikolwiek niżej wymieniony czyn, popełniony w związku ze standardową działalnością **Ubezpieczonego** w zakresie gromadzenia, publikowania, kopiowania, komunikowania, rozpowszechniania, przedstawiania, ujawniania lub transmitowania **Zawartości multimedialnych**, za pomocą jakiegokolwiek **Systemu informatycznego**, którego **Ubezpieczony** jest właścicielem lub który kontroluje, bądź który jest kontrolowany w imieniu **Ubezpieczonego**, włączając w to wszelkie media społecznościowe lub strony udostępniane w **Internecie** lub **Intranecie** przez **Ubezpieczonego** lub przez jakiegokolwiek media nieelektroniczne:
 - (a) znieśławienie, znieważenie, pomówienie, zarzuty dotyczące produktu, zarzuty dotyczące uczciwości w obrocie gospodarczym, spowodowanie stresu emocjonalnego lub uchybienie reputacji osoby lub organizacji,
 - (b) naruszenie prawa do prywatności lub do publicznego wykorzystania wizerunku, nazwiska lub pseudonimu, twórczości naukowej, artystycznej lub innych praw wynikających z jednoznacznej identyfikacji tożsamości,
 - (c) niesłuszne aresztowanie, zatrzymanie, uwięzienie lub fałszywe oskarżenie,
 - (d) naruszenie prawa do posiadania określonej rzeczy, włączając w to wkroczenie na czyjąś nieruchomości, bezprawne zajęcie, eksmisję lub podsłuchiwanie,
 - (e) naruszenie praw autorskich, prawa do domeny, znaków towarowych, wzorów użytkowych, haseł reklamowych, wzorów przemysłowych, utworów reklamowych,
 - (f) plagiat, piractwo medialne,

(g) **Zawartość multimedialną** za którą **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność prawną,

z zastrzeżeniem, że w każdym wypadku **Multimedialny czyn bezprawny** został popełniony lub rzekomo popełniony przez **Ubezpieczonego**, lub osobę za którą ponosi on odpowiedzialność prawną, włączając w to podwykonawcę lub podmiot, któremu **Ubezpieczony** zlecił określony zakres obowiązków.

2. **Intranet** oznacza prywatną sieć komputerową wewnątrz organizacji, która używa tego samego oprogramowania dostępnego w Internecie, ale wyłącznie dla celów wewnętrznych.
3. **Zawartość multimedialna** oznacza dane, kod cyfrowy, obrazy cyfrowe, zdjęcia cyfrowe, dźwięk zapisany na nośnikach cyfrowych, tekst lub jakikolwiek inny materiał zapisany cyfrowo lub utrwalony na innym podobnym nośniku.

SEKCJA F CYBER WYMUSZENIE – POKRYCIE KOSZTÓW I WYMUSZONYCH PŁATNOŚCI

§ 14 ZAKRES UBEZPIECZENIA

Jeśli **Ubezpieczony** zostanie **Zagrożony Cyber wymuszeniem** oraz

1. dowie się o tym zagrożeniu w **Okresie ubezpieczenia** i niezwłocznie - nie później jednak niż do końca **Okresu ubezpieczenia** - zgłosi je **Ubezpieczycielowi**, oraz
2. w rezultacie tego zagrożenia poniesie faktycznie bezpośrednio z niego wynikające **Koszty Cyber wymuszenia** oraz **Wymuszonych płatności**

to **Ubezpieczyciel** zwróci **Ubezpieczonemu** te koszty i płatności w części przekraczającej udział własny.

§ 15 DEFINICJE DOTYCZĄCE SEKCJI F

1. **Zagrożenie Cyber wymuszeniem** oznacza wiarygodną groźbę lub powiązaną ze sobą serię groźb osoby innej niż członek władz, wspólnik lub powiernik **Ubezpieczonego** dotyczącą:
 - (a) wprowadzenia **Złośliwego oprogramowania** do **Systemu informatycznego Ubezpieczonego**,
 - (b) zakłócenia pracy lub dostępu do **Systemu informatycznego Ubezpieczonego**,
 - (c) zniszczenia, uszkodzenia lub spowodowanie utraty wiarygodności **Systemu informatycznego Ubezpieczonego**,
 - (d) rozpowszechniania, ujawnienia lub niewłaściwego użycia jakichkolwiek danych osobowych lub poufnych danych przechowywanych w **Systemie informatycznym Ubezpieczonego** przechwyconych w wyniku **Zakłócenia sieci**.
2. **Koszty Cyber wymuszenia** oznaczają uzasadnione i konieczne wydatki **Ubezpieczonego** poniesione za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** mające na celu ocenę i reakcję na **Zagrożenie Cyber wymuszeniem**.

Koszty Cyber wymuszenia nie obejmują kosztów nadgodzin, wynagrodzeń, kosztów delegacji i innych dodatkowych kosztów **Ubezpieczonego** lub jego **Pracowników**.
3. **Wymuszona płatność** oznacza kwotę zapłaconą lub co do której - pod wpływem osoby trzeciej - **Ubezpieczony** w sposób uzasadniony sądzi, że powinien ją zapłacić w związku z **Zagrożeniem Cyber wymuszeniem**, z zastrzeżeniem, że zostaną spełnione łącznie następujące przesłanki:

- (a) **Ubezpieczony** otrzymał pisemną zgodę **Ubezpieczyciela** przed dokonaniem **Wymuszonej płatności** oraz
 - (b) **Ubezpieczony** dokonał **Wymuszonej płatności** celem wyeliminowania zagrożenia **Cyber wymuszeniem** oraz
 - (c) **Wymuszona płatność** nie przekracza kwoty, która w zasadnej ocenie **Ubezpieczyciela** zostałaby i tak poniesiona, nawet wobec braku **Wymuszonej płatności**.
4. **Złośliwe oprogramowanie** oznacza jakiegokolwiek nieautoryzowane, szkodliwe kody komputerowe, w szczególności wirusy komputerowe, oprogramowanie szpiegujące, bomby logiczne.
5. **Zakłócenia sieci** oznaczają którekolwiek z poniższych zdarzeń:
- (a) wykrywalny błąd, zakłócenie lub pogorszenie funkcjonowania **Systemu informatycznego Ubezpieczonego**,
 - (b) brak, ograniczenie lub utrudnienie możliwości używania lub dostępu do **Systemu informatycznego Ubezpieczonego** lub **Zasobów cyfrowych Ubezpieczonego** przez jakąkolwiek osobę do tego uprawnioną.

Więcej niż jedno zdarzenie wynikające z tego samego lub powiązanych faktów, okoliczności, sytuacji, transakcji lub Naruszeń bezpieczeństwa jest uważane za jedno **Zakłócenie sieci**, zaczynające się w chwili najwcześniejszego spośród tych zdarzeń.

SEKCJA G UTRACONY ZYSK I KOSZTY ODTWORZENIA DANYCH

§ 16 ZAKRES UBEZPIECZENIA

W przypadku **Zakłócenia sieci**

1. wynikającego wyłącznie i bezpośrednio z **Naruszenia dostępu** oraz
2. jeśli naruszenie to rozpocznie się po **Dacie retroaktywnej** a zakłócenie z niego wynikające rozpocznie się w **Okresie ubezpieczenia** to
 - (a) **Ubezpieczyciel** zwróci **Koszty odtworzenia**, które **Ubezpieczony** poniesie na skutek zmiany, zniszczenia, uszkodzenia lub utraty **Zasobów cyfrowych** w części przekraczającej udział własny oraz
 - (b) **Ubezpieczyciel** zapłaci **Utracony zysk**, którego **Ubezpieczony** nie osiągnie w tym **Okresie odtworzenia** w części przekraczającej **Okres wyczekiwania**

§ 17 DEFINICJE DOTYCZĄCE SEKCJI G

1. **Zakłócenia sieci** - definicja znajduje się w § 15 ust. 5.
2. **Naruszenie dostępu** oznacza:
 - (a) **Nieautoryzowany dostęp** lub **Nieautoryzowane użycie Systemu informatycznego** lub **Zasobów cyfrowych Ubezpieczonego**,
 - (b) nieautoryzowaną transmisję kodu komputerowego do **Systemu informatycznego Ubezpieczonego**, które powoduje **Szkodę** lub zniszczenie **Zasobów cyfrowych Ubezpieczonego**,

- (c) **Brak dostępu** powodujący **Szkodę** lub zniszczenie **Zasobów cyfrowych Ubezpieczonego**.
3. **Nieautoryzowany dostęp** - definicja znajduje się w § 11 ust. 3.
4. **Nieautoryzowane użycie** - definicja znajduje się w § 11 ust. 4.
5. **Koszty odtworzenia** oznaczają faktyczne, uzasadnione i konieczne koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** za uprzednią zgodą **Ubezpieczyciela** w celu odtworzenia lub zastąpienia **Zasobów cyfrowych Ubezpieczonego** do stanu lub poziomu, który istniał bezpośrednio przed **Zakłóceniem sieci** skutkującego zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą **Zasobów cyfrowych**.

Koszty odtworzenia nie obejmują jakichkolwiek:

- (a) kosztów obciążających **Ubezpieczonego** w związku z zastąpieniem lub odtworzeniem jakichkolwiek **Zasobów cyfrowych Ubezpieczonego**, które nie podlegały regularnym procedurom tworzenia kopii zapasowych w chwili powstania **Szkody**,
- (b) kosztów lub wydatków poniesionych w celu uaktualnienia, poprawienia, zastąpienia, odtworzenia, podwyższenia wersji lub w jakikolwiek inny sposób polepszenia **Zasobów cyfrowych Ubezpieczonego** w porównaniu do stanu sprzed **Szkody**,
- (c) kosztów lub wydatków poniesionych w celu zidentyfikowania, usunięcia, naprawienia błędów lub luk oprogramowania komputerowego lub kosztów poniesionych na zaktualizowanie, podwyższenie wersji, zastąpienie, odtworzenie, utrzymanie lub w jakikolwiek sposób polepszenie **Systemu informatycznego**,
- (d) ekonomicznych, instrumentalnych lub rynkowych wartości **Zasobów cyfrowych**, włączając w to tajemnice handlowe.
6. **Zasoby cyfrowe** oznaczają dane w postaci elektronicznej, włączając w to identyfikowalne, niepubliczne informacje lub oprogramowanie komputerowe, nad którym **Ubezpieczony** ma bezpośrednią kontrolę lub dla których taka kontrola została umownie uzgodniona z **Dostawcą usługi cyfrowej**. **Zasoby cyfrowe** nie obejmują sprzętu komputerowego w jakiegokolwiek postaci.
7. **Dostawca usługi cyfrowej** oznacza jakąkolwiek osobę trzecią, która jest odpowiedzialna za przetwarzanie, utrzymanie, ochronę lub przechowywanie **Zasobów cyfrowych Ubezpieczonego** na podstawie pisemnej umowy bezpośrednio z nim zawartej.

Dostawca usługi cyfrowej nie jest dostawcą usług telekomunikacyjnych, ani dostawcą dostępu do **Internetu** dla **Ubezpieczonego**.

8. **Utracony zysk** oznacza **Utracone zarobki** w **Okresie odtworzenia** oraz **Wydatki dodatkowe** poniesione w **Okresie odtworzenia** z wyjątkiem jakichkolwiek:
- (a) kar umownych,
- (b) kosztów lub wydatków poniesionych w celu zaktualizowania, polepszenia, zastąpienia, odtworzenia lub w jakikolwiek inny sposób poprawienia **Systemu informatycznego** ponad poziom, który istniał przed **Zakłóceniem sieci**,
- (c) kosztów lub wydatków poniesionych w celu zidentyfikowania, usunięcia lub naprawy błędów lub słabości oprogramowania komputerowego, a także kosztów i wydatków poniesionych w celu zaktualizowania, polepszenia, zastąpienia, odtworzenia lub w jakikolwiek inny sposób poprawienia **Systemu informatycznego**,
- (d) kosztów pomocy prawnej lub szkody wynikającej z odpowiedzialności wobec osób trzecich,
- (e) szkód poniesionych na skutek niesprzyjających okoliczności prowadzenia działalności gospodarczej,
- (f) szkód następczych.

9. **Utracone zarobki** oznaczają różnicę pomiędzy przychodami **Ubezpieczonego**, które osiągnął by na podstawie wystarczająco wysoko prawdopodobnej projekcji przychodowej, a zmiennymi kosztami które nie zostały poniesione w związku z nieosiągnięciem przychodów.
10. **Wydatki dodatkowe** oznaczają wydatki **Ubezpieczonego**, które łącznie:
- (a) zostaną poniesione w celu skrócenia przerwy w działalności operacyjnej lub jej podtrzymania w **Okresie odtworzenia**,
 - (b) przekraczają jego normalne, uzasadnione i konieczne koszty,
 - (c) nie musiałyby zostać poniesione gdyby nie doszło do **Zakłócenia sieci**.
- Wydatki dodatkowe** nie obejmują **Kosztów odtworzenia** ani żadnych faktycznych, uzasadnionych i koniecznych wydatków, które **Ubezpieczony** poniósł lub powinien ponieść w odpowiedzi na **Zakłócenie sieci** w celu zapobiegnięcia, zminimalizowania lub ograniczenia jakichkolwiek dalszych szkód w **Zasobach cyfrowych Ubezpieczonego** lub zminimalizowania okresu występowania **Zakłócenie sieci** lub zabezpieczenia dowodów jakichkolwiek niepożądanych działań.
11. **Okres odtworzenia** oznacza okres od pierwszego wystąpienia **Zakłócenia sieci** do:
- (a) momentu, w którym **System informatyczny Ubezpieczonego** został lub przy dołożeniu należytej staranności powinien zostać przywrócony do prawidłowego funkcjonowania sprzed **Zakłócenia sieci**,
 - (b) 60-go dnia po ustaniu **Zakłócenia sieci**,
- cokolwiek nastąpi wcześniej.
12. **Okres wyczekiwania** oznacza wskazany w p. 7 **Polisy** okres rozpoczynający się z chwilą wystąpienia **Zakłócenia sieci**.

§ 18

WYŁĄCZENIA DOTYCZĄCE SEKCJI G

Niezależnie od wyłączeń wymienionych w § 20, w odniesieniu do Sekcji G ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje ponadto **Szkód** bezpośrednio lub pośrednio wynikających z:

1. jakichkolwiek kosztów uaktualniania, polepszania, naprawy **Systemu informatycznego Ubezpieczonego** lub jego **Zasobów cyfrowych** z zastrzeżeniem, że to wyłączenie nie ma zastosowania do **Kosztów odtworzenia** pokrytych Sekcją G ,
2. jakiegokolwiek niezadziałania lub nieprawidłowego działania:
 - (a) linii telefonicznych,
 - (b) linii transmisji danych lub łączności bezprzewodowej,
 - (c) innego sprzętu lub infrastruktury telekomunikacyjnej lub elektronicznej włączając to sprzęt i infrastrukturę wspierającą sieci komputerowe i **Internet**, który jest używany do transmisji lub odbioru głosu lub danych, oraz które nie znajdują się pod bezpośrednią kontrolą operacyjną **Ubezpieczonego** lub jego **Dostawcy usługi cyfrowej**,
3. konfiskaty, nacjonalizacji, przymusowego przejęcia, zniszczenia lub utraty jakichkolwiek **Zasobów cyfrowych** lub **Systemu informatycznego Ubezpieczonego** na podstawie decyzji jakiegokolwiek władzy publicznej,
4. normalnego zużycia, stopniowego zniszczenia lub uszkodzenia, niewłaściwego utrzymania **Zasobów cyfrowych** lub **Systemu informatycznego**, na którym przechowywane lub przetwarzane są **Zasoby cyfrowe**, niezależnie od tego, czy należą one do **Ubezpieczonego** czy do osoby trzeciej,

5. uszkodzenia, zniszczenia lub utraty rzeczy materialnych, z zastrzeżeniem, że przez rzeczy materialne nie są rozumiane **Zasoby cyfrowe**, jest nim natomiast każdy sprzęt komputerowy,
6. jakiegokolwiek odpowiedzialności cywilnej lub innej odpowiedzialności prawnej, włączając w to, lecz nie ograniczając do powodztw cywilnoprawnych, roszczeń i żądań **Pracowników Ubezpieczonego**, jego członków władz, dyrektorów lub wspólników lub osób trzecich.

§ 19

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCE SEKCJI G

Niezależnie od obowiązków wymienionych w § 22, w odniesieniu do Sekcji G **Ubezpieczony** ma obowiązek:

1. natychmiast podjąć, na własny koszt wszelkie niezbędne działania w celu zmniejszania rozmiaru **Szkody** oraz umożliwienia określenia zakresu odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**,
2. w przypadku podejrzenia naruszenia prawa zawiadomić policję lub inne właściwe organy ścigania lub organy władzy publicznej lub organizacje wskazane przez **Ubezpieczyciela**,
3. doręczyć **Ubezpieczycielowi** kopie wszelkich żądanych dokumentów i informacji związanych ze **Szkodą**,
4. umożliwić **Ubezpieczycielowi** uzyskanie oświadczeń po poinformowaniu o odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych zeznań w sprawach związanych z **Umową Ubezpieczenia** oraz zgłoszoną **Szkodą**, a także udostępnić miejsca z tym związane oraz logi **Systemu informatycznego** ,
5. współpracować z **Ubezpieczycielem** i ustanowionymi przez niego pełnomocnikami w badaniu **Szkody** objętej **Umową Ubezpieczenia**, oraz zawarciu ugody dotyczącej **Szkody**,
6. współpracować z **Ubezpieczycielem** w zakresie zabezpieczenia prawa do regresu, ustaleniu współodpowiedzialności jakiegokolwiek osoby lub podmiotu, włączając w to udział w przesłuchaniach i rozprawach,
7. współpracować z **Ubezpieczycielem** we wszelki inny sposób w zabezpieczeniu i udostępnianiu dokumentacji i innych dowodów oraz w zapewnieniu zeznań świadków.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WSZYSTKICH SEKCJI

§ 20 WYŁĄCZENIA

Ochrona ubezpieczeniowa udzielona na podstawie **Umowy ubezpieczenia** zawartej w oparciu o niniejsze warunki ubezpieczenia nie obejmuje jakichkolwiek **Szkód**, kosztów lub strat spowodowanych jakimkolwiek **Roszczeniem**, ani jakichkolwiek **Kosztów zarządzania kryzysowego**, **Kosztów reakcji** lub innych kwot wynikających z lub spowodowanych, bezpośrednio lub pośrednio, przez:

1. **Szkodę osobową** lub **Szkodę rzeczową**,
2. jakiegokolwiek działania **Ubezpieczonego** związane z zatrudnianiem (w tym procesem rekrutacji, zawieraniem umów o pracę, awansowaniem, degradacją, zmianą lub rozwiązywaniem umów o pracę, a także innych umów będących podstawą zatrudnienia), w tym także jakąkolwiek rzeczywistą lub domniemaną dyskryminacją jakiegokolwiek osoby lub podmiotu, z tytułu, jednak nie ograniczając do, rasy, wyznania, koloru skóry, przekonań, pochodzenia etnicznego, narodowości, wieku, niepełnosprawności, płci, orientacji seksualnej lub ciąży,
3. uszkodzenie, nieprawidłowe lub niewystarczające działanie satelity, elektryczne lub mechaniczne uszkodzenie lub zakłócenie, w tym także, jednak nie ograniczając do: zakłócenia elektrycznego, przebiecia, spadku napięcia, braku zasilania elektrycznego, brownout, blackout; braku dostaw gazu, wody, łączności telefonicznej, kablowej, telekomunikacyjnej lub innych mediów bądź usług zapewnianych przez jakąkolwiek infrastrukturę, chyba że infrastruktura ta znajduje się pod operacyjną kontrolą **Ubezpieczonego**. Niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do **Czynów bezprawnych wobec prywatności**, które zostały spowodowane przez takie elektryczne lub mechaniczne uszkodzenie lub które zostało spowodowane przez takie niezadziałanie linii telefonicznych, transmisji danych lub innej infrastruktury zapewniającej lub wspierającej dostęp do **Internetu**,
4. pożar, zadymienie, eksplozję, uderzenie pioruna, podmuch wiatru, powódź, trzęsienie ziemi, erupcję wulkanu, pływy, osunięcie się ziemi, grad, działanie siły wyższej lub innych zdarzeń fizycznych spowodowanych powyższymi przyczynami,
5. naruszenie jakichkolwiek zobowiązań - choćby dorozumianych, gwarancji, rękojmi lub przyrzeczeń, z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie ma zastosowania do:
 - (a) odpowiedzialności cywilnej **Ubezpieczonego**, która zachodziłaby także bez takiego zobowiązania,
 - (b) naruszenia przez **Ubezpieczonego** oświadczenia o zachowaniu poufności,
 - (c) jakiegokolwiek odpowiedzialności **Ubezpieczonego** z tytułu naruszenia przez niego określonych na piśmie zobowiązań z osobami trzecimi polegających na popełnieniu **Czynu bezprawnego wobec prywatności** lub **Czynu bezprawnego wobec bezpieczeństwa** w zakresie naruszenia obowiązku zachowania poufności danych osobowych lub prywatnych informacji tych osób trzecich,
6. któregokolwiek z poniższych zdarzeń:
 - (a) zanieczyszczenie jakiegokolwiek rodzaju,
 - (b) jakiegokolwiek rzeczywiste lub rzekome uwolnienie, rozprzestrzenienie, rozlanie, rozpylenie, ulotnienie, wyciek zanieczyszczeń lub zagrożenie takim zdarzeniem,
 - (c) jakiegokolwiek polecenie lub żądanie testowania, monitorowania, oczyszczenia, usunięcia, powstrzymania, detoksykacji, neutralizacji jakichkolwiek zanieczyszczeń lub reakcji na nie lub oceny skutków ich działania,
 - (d) wytwarzanie, wydobywanie, użycie, sprzedaż, instalacja, usuwanie, dystrybucja lub narażenie na azbest lub na działanie azbestu, jakichkolwiek rzeczy zawierających azbest lub włókna azbestowe, pył azbestowy, dioksyny lub bifenyle polichlorowane (PCB),

- (e) promieniowanie jonizujące, promieniowanie laserowe lub maserowe lub skażenie radioaktywne przez jakiekolwiek paliwo jądrowe lub jakiekolwiek odpady jądrowe powstające z użycia paliwa jądrowego,
 - (f) radioaktywne, toksyczne, wybuchowe lub inne niebezpieczne działanie instalacji, urządzeń lub innych rzeczy służących do rozszczepiania paliwa jądrowego,
 - (g) działanie pola lub promieniowania elektromagnetycznego, które faktycznie lub rzekomo oddziałuje na zdrowie, bezpieczeństwo lub stan jakiejkolwiek osoby lub środowiska, lub wpływa na wartość, zbywalność, stan lub możliwość użytkowania jakiejkolwiek rzeczy ruchomej lub nieruchomości,
 - (h) faktyczne, potencjalne lub domniemane działanie pleśni, grzybów i rdzy jakiegokolwiek rodzaju.
7. którekolwiek na z poniższych zdarzeń:
- (a) kupno, sprzedaż, oferowanie, doradztwo w zakresie zakupu lub sprzedaży papierów wartościowych, domniemane lub faktyczne naruszenie jakiegokolwiek polskiego lub zagranicznego prawa dotyczącego obrotu papierami wartościowymi, w tym m.in. polskiego Prawa o publicznym obrocie papierami wartościowymi z 1997 (Dz.U. 1997 Nr 118 poz. 754 z późn. zm.) oraz prawa Stanów Zjednoczonych takiego jak Securities Act z 1933, Securities Exchange Act z 1934 r., Sarbanes-Oxley Act z 2002 r. i aktów prawnych wydanych na ich podstawie,
 - (b) domniemane lub faktyczne naruszenie jakiegokolwiek polskiego lub zagranicznego prawa zabraniającego działania w zorganizowanych grupach przestępczych, w tym m.in. art. 258 polskiego Kodeksu karnego z 1997 (Dz.U. 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oraz prawa Stanów Zjednoczonych takiego jak Organized Crime Control Act z 1970 r. (tzw. Racketeer Influenced And Corrupt Organizations Act) i aktów prawnych wydanych na ich podstawie,
 - (c) domniemane lub faktyczne naruszenie jakiegokolwiek polskiego lub zagranicznego prawa dotyczącego programów świadczeń pracowniczych lub emerytalnych, w tym także prawa Stanów Zjednoczonych takiego jak Retirement Income Security Act z 1974 z późniejszymi zmianami,
 - (d) domniemane lub faktyczne naruszenie jakiegokolwiek polskiego lub zagranicznego prawa antymonopolowego, antytrustowego, zabraniającego ustalania cen, dyskryminacji cenowej, zachowań destrukcyjnych lub ograniczania handlu, albo prawa chroniącego konkurencję, w tym ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z 2007 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 33 z późn. zm.) oraz prawa Stanów Zjednoczonych takiego jak Sherman Act, Clayton Act, Robinson-Patman Act i aktów prawnych wydanych na ich podstawie, z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie ma zastosowania dla **Roszczeń** z tytułu **Multimedialnego czynu bezprawnego** lub **Postępowania regulacyjnego**.
8. **Akt terroryzmu**, strajk lub podobny protest pracowniczy, wojna, inwazja, działania wroga zewnętrznego, działania wojenne lub do nich zbliżone (bez względu na to, czy wypowiedziano wojnę czy nie), wojna domowa, rebelia, rozruchy cywilne, powstanie zbrojne, insurekcja, rewolta, rewolucja, władza wojskowa lub uzurpowana, jakiekolwiek działanie w celu utrudnienia lub obrony przeciwko wymienionym zdarzeniom, włączając w to wszelkie szkody i koszty jakiejkolwiek natury, poniesione bezpośrednio lub pośrednio, spowodowane, wynikające lub powiązane z jakimikolwiek działaniami mającymi na celu kontrolę, zapobiegnięcie, tłumienie lub w inny sposób powiązane z wymienionymi zdarzeniami. Ciężar dowodu, że dana **Szkoda** lub koszty nie podlegają pod niniejsze wyłączenie spoczywa na **Ubezpieczonym**. Niniejsze wyłączenie nie znajduje zastosowania w odniesieniu do działań popełnionych elektronicznie.
9. jakiekolwiek okoliczności, działania, uchybienia lub zaniechania popełnione przed
- (a) datą początku **Okresu ubezpieczenia** - a jeśli niniejsza **Umowa ubezpieczenia** stanowi nieprzerwaną kontynuację wcześniejszej **Umowy ubezpieczenia** lub wcześniejszych **Umów ubezpieczenia** zawartych na podstawie niniejszych warunków - to przed datą początku okresu ubezpieczenia pierwszej z tych umów, o których to zdarzeniach **Ubezpieczony** wiedział, lub z zachowaniem należytej staranności powinien wiedzieć, że mogłyby stanowić podstawę **Roszczenia**,
 - (b) **Datą retroaktywną**,
 - (c) oraz **Roszczenie** lub okoliczności wcześniej notyfikowane innemu ubezpieczycielowi, które mogłyby zostać uznane za **Roszczenie** lub **Szkodę** pokrytą na podstawie niniejszej **Umowy ubezpieczenia**,

10. jakiegokolwiek umyślne naruszenie prawa, niedozwolone praktyki biznesowe, oszustwa, uchybienia lub zaniechania popełnione przez **Ubezpieczonego** z bezprawnym zamiarem, z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie ma zastosowania do:
 - (a) kosztów poniesionych w celu obrony przez takim **Roszczeniem** dopóki nie zostanie prawomocnie zasądzone wyrokiem sądu lub jeżeli działanie lub zaniechanie stanowiące podstawę **Roszczenia** zostanie przyznane przez **Ubezpieczonego**. W takim przypadku **Ubezpieczony** ma obowiązek zwrócić **Ubezpieczycielowi** wszelkie wypłacone w imieniu **Ubezpieczyciela** koszty, zaś **Ubezpieczyciel** nie będzie zobowiązany do zapłaty jakichkolwiek dalszych świadczeń,
 - (b) osoby fizycznej mieszczącej się w definicji **Ubezpieczonego**, która osobiście nie popełniła, ani nie uczestniczyła w popełnieniu lub wyrażeniu zgody na działanie określone w ust. 10 z wyjątkiem sytuacji, gdy będąc członkiem władz, dyrektorem, prokurentem lub osobą wykonującą funkcje kierownicze była zaangażowana w takie działanie lub w wyrażenie zgody, co zostało ustalone wyrokiem sądu.
11. **Roszczenie** złożone przez lub w imieniu, bądź na rzecz:
 - (a) jakiegokolwiek osoby lub podmiotu mieszczącego się w definicji **Ubezpieczonego** na podstawie niniejszej **Umowy ubezpieczenia**, z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do **Roszczeń** objętych ochroną w zakresie Sekcji A złożonych przez byłych lub obecnych **Pracowników**,
 - (b) jakiegokolwiek podmiotu, który:
 - (i) jest zarządzany lub kontrolowany przez **Ubezpieczonego**, albo w którym **Ubezpieczony** posiada udział w ponad 15% kapitału zakładowego lub prawo do ponad 15% udziału w zysku rocznym, lub w którym **Ubezpieczony** jest członkiem władz lub pełni funkcję dyrektora,
 - (ii) zarządza lub kontroluje **Ubezpieczonego** lub posiada ponad 15% kapitału zakładowego lub prawo do ponad 15% udziału w zysku rocznym **Ubezpieczonego**.
12. działalność **Ubezpieczonego** jako powiernika, współnika, członka władz, dyrektora lub pracownika jakiegokolwiek funduszu, organizacji pozarządowej, spółki lub innej osoby prawnej, podmiotu nieposiadającego osobowości prawnej lub przedsiębiorcy innego niż **Ubezpieczony**.
13. domniemane lub rzeczywiste: naruszenie praw własności przemysłowej, kradzież, kopiowanie, ujawnienie lub publikacja tajemnic handlowych, w tym także aktywna współpraca, udział lub pomoc w tych działaniach przez **Ubezpieczonego** lub jakiegokolwiek jego **Pracownika**, podmiot zależny, dyrektora, członka władz, współnika lub powiernika.
14. straty wynikające z utraty rynku, obniżenia przychodów lub wzrostu zobowiązań handlowych,
15. straty wynikające z określonej w pieniądzu wartości jakichkolwiek utraconych, zmniejszonych, lub zniszczonych transferów pieniężnych między rachunkami, wartość nominalna bonów i kuponów, papierów wartościowych lub znaków legitymacyjnych, upustów w cenie, nagród lub utraconych wierzycelności.
16. zdarzenia powodujące konieczność zapewnienia ochrony, wypłaty roszczenia lub spełnienia świadczenia, które mogłyby spowodować zastosowanie względem **Ubezpieczyciela** sankcji, zakazu lub ograniczenia wynikającego z uchwał Organizacji Narodów Zjednoczonych, ustaw lub rozporządzeń obowiązujących w Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej.

§ 21

ZAWARCIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ PŁATNOŚĆ SKŁADKI

1. **Ubezpieczyciel** jest uprawniony do przeprowadzenia oceny ryzyka związanego z działalnością **Ubezpieczonego**, obejmującego przeprowadzenie inspekcji tej działalności oraz wglądu do jego dokumentacji, w zakresie mającym na celu podjęcie decyzji o udzieleniu ochrony ubezpieczeniowej lub w związku z prowadzeniem postępowania dotyczącego **Szkody**.

Ewentualne zalecenia wydane po przeprowadzeniu przez **Ubezpieczyciela** oceny ryzyka nie uprawniają **Ubezpieczonego** do przyjęcia założenia, że zostały one wykonane lub, że zapobiegną powstaniu **Szkody**.

Wydanie zaleceń lub raportu z oceny ryzyka przez **Ubezpieczyciela** nie potwierdza zgodności działalności **Ubezpieczonego** z prawem, ani z innymi normami lub standardami postępowania jego obowiązującymi.

2. **Umowa ubezpieczenia** zostaje zawarta z chwilą opłacenia za nią składki lub jej pierwszej raty w kwocie i na rachunek bankowy wskazany w p. 9 **Polisy**.
3. **Ubezpieczyciel** ma prawo rozwiązać **Umowę ubezpieczenia** ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Ubezpieczający** nie dostarczy **Wniosku** w terminie dziesięciu dni od daty rozpoczęcia **Okresu ubezpieczenia**.
4. Z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 oraz 6 ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od godziny 00:01 dnia oznaczonego w jako początek **Okresu ubezpieczenia** p. 5 **Polisy**.
5. W sytuacji, gdy termin płatności składki lub jej pierwszej raty został wyznaczony przed rozpoczęciem **Okresu ubezpieczenia**, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona, to ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a **Umowa ubezpieczenia** ulega automatycznemu rozwiązaniu z upływem czternastu dni od wyznaczonego terminu płatności. Jeżeli **Ubezpieczający** opłacił składkę lub jej pierwszą ratę przed upływem czternastodniowego terminu, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, to ochrona rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki.
6. Jeżeli **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie określonym w **Umowie ubezpieczenia**, **Ubezpieczyciel** ma prawo do wypowiedzenia **Umowy ubezpieczenia** ze skutkiem natychmiastowym. W przypadku braku takiego wypowiedzenia, ochrona wygasa z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
7. Nieopłacenie kolejnej raty składki w terminie określonym w **Umowie ubezpieczenia** uprawnia **Ubezpieczyciela** do wezwania **Ubezpieczającego** do zapłaty składki oraz wyznaczenia dodatkowego terminu na dokonanie płatności. Nieopłacenie kolejnej raty składki w dodatkowym terminie wskazanym w wezwaniu skutkuje ustaniem odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.
8. Za zapłatę składki lub jej raty uznaje się zapłatę pełnej kwoty ustalonej w **Umowie ubezpieczenia**.
9. Za dzień płatności uznaje się datę skutecznej dyspozycji przelewu bankowego, datę stempla pocztowego na przekazie pocztowym lub dowodzie wpłaty, albo datę autoryzacji płatności on-line.
10. Jeżeli **Umowa ubezpieczenia** jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od niej w terminie trzydziestu dni, a w przypadku gdy **Ubezpieczający** jest przedsiębiorcą w terminie siedmiu dni, od dnia zawarcia umowy.
11. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu **Umowy ubezpieczenia** wygasa:
 - (a) z chwilą upływu **Okresu ubezpieczenia**,
 - (b) z chwilą wyczerpania **Sumy ubezpieczenia**,
 - (c) na skutek wypowiedzenia **Umowy ubezpieczenia** przez **Ubezpieczyciela**, w przypadkach wskazanych w niniejszych warunkach.
12. W każdym przypadku rozwiązania **Umowy ubezpieczenia** przed końcem **Okresu ubezpieczenia** **Ubezpieczyciel** ma prawo dochodzić zapłaty składki za okres faktycznie udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.

13. Cesja lub przelew wierzytelności z tytułu **Umowy ubezpieczenia** nie będą wiążące dla **Ubezpieczyciela** bez jego uprzedniej pisemnej zgody.
14. **Ubezpieczający** wskazany w p. 2 **Polisy** ma prawo i obowiązek składać oraz odbierać oświadczenia dotyczące **Umowy ubezpieczenia** w zakresie:
 - (a) odstąpienia od niej lub jej rozwiązania,
 - (b) płatności składki, w tym składki dodatkowej,
 - (c) otrzymywania zwrotów składki,
 - (d) uzgadniania zmian do **Umowy ubezpieczenia** w trakcie istnienia ochrony ubezpieczeniowej,
 - (e) zapłaty udziałów własnych,
 - (f) otrzymywania świadczeń z tytułu **Umowy ubezpieczenia**,
 - (g) wszelkiej innej korespondencji z **Ubezpieczycielem** dotyczącej **Umowy ubezpieczenia**.

§ 22

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. **Informacja o ubezpieczonym** stanowi integralną część **Umowy ubezpieczenia**. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które pytał w formularzu oferty albo w innych pismach przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia**, które to okoliczności zostały zatajone lub podane nieprawdźiwie. Jeżeli do zatajenia okoliczności lub podania nieprawdźiwych informacji doszło na skutek winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany **Umową ubezpieczenia** i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
2. Upadłość lub niewypłacalność **Ubezpieczonego** nie zwalnia **Ubezpieczyciela** z jego obowiązków i nie pozbawia go praw wynikających z **Umowy ubezpieczenia**.
3. Jeśli w **Okresie ubezpieczenia** **Ubezpieczony** zostanie przejęty lub dojdzie do jego fuzji z innym podmiotem, albo jeśli jakakolwiek osoba obejmie ponad 50% jego kapitału zakładowego, ustanowiony zostanie u **Ubezpieczonego** zarząd komisaryczny, likwidator lub syndyk to ochrona ubezpieczeniowa z tytułu **Umowy ubezpieczenia** pozostanie w mocy do końca **Okresu ubezpieczenia** wyłącznie w odniesieniu do **Roszczeń** związanych ze szkodami, działaniami, błędami i zaniechaniami, które zaszły do chwili takiego przejęcia, fuzji, zmiany właścicielskiej lub powyższej zmiany osób zarządzających.
4. Jeśli w **Okresie ubezpieczenia** **Ubezpieczony** przestanie być podmiotem zależnym, to ochrona ubezpieczeniowa z tytułu **Umowy ubezpieczenia** pozostanie w mocy do końca **Okresu ubezpieczenia**, wyłącznie w odniesieniu do **Roszczeń** dotyczących szkód, działań, błędów i zaniechań, które zaszły do tej chwili.
5. **Ubezpieczający** wskazany w p. 2 **Polisy** reprezentuje interesy **Ubezpieczonych** we wszystkich sprawach związanych z **Umową ubezpieczenia**, w tym związanych ze zgłaszaniem **Roszczeń**.
6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu **Umowy ubezpieczenia** działa po wyczerpaniu możliwości zaspokojenia roszczeń, jakimi dysponuje **Ubezpieczony** z tytułu innych umów ubezpieczenia.
7. W przypadku, gdy **Ubezpieczony** zgłosi wystąpienie szkody lub **Roszczenia** mając świadomość, że takie zgłoszenie jest fałszywe lub zmierza do oszustwa w zakresie kwoty lub innych okoliczności, **Ubezpieczyciel** będzie uprawniony do odmowy wypłaty świadczenia z tytułu **Umowy ubezpieczenia**, a także będzie uprawniony do odstąpienia od **Umowy ubezpieczenia** w pełnym zakresie ze skutkiem natychmiastowym, co z kolei spowoduje utratę prawa do pokrycia wszelkich szkód, kosztów i ochrony przed wszelkimi **Roszczeniami**.

§ 23

ZGŁASZANIE I OBSŁUGA ROSZCZEŃ

1. Zawiadomienie o każdym **Roszczeniu**, wszczęciu **Postępowania regulacyjnego**, **Naruszeniu bezpieczeństwa informacji**, **Zagrożeniu Cyber wymuszeniem**, **Zakłóceniu sieci** powinno zostać przekazane **Ubezpieczycielowi** bezzwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dowiedzenia się o tych zdarzeniach, a w każdym przypadku nie później niż w ciągu 45 dni od zakończenia **Okresu ubezpieczenia**. Zawiadomienie to musi zostać przekazane zgodnie z zapisami § 1 ust. 3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym punkcie **Ubezpieczyciel** może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, o ile naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło **Ubezpieczycielowi** ustalenie okoliczności i skutków **Roszczenia** i innych wymienionych powyżej zdarzeń.
2. W przypadku, gdy **Ubezpieczony** poweźmie informację o jakichkolwiek okolicznościach, w świetle których prawdopodobieństwo zgłoszenia **Roszczenia** lub powstania **Szkody** jest wysokie, **Ubezpieczyciel** musi zostać o tym zawiadomiony zgodnie z postanowieniami ust. 1, w tym także o przyczynach rodzących wysokie prawdopodobieństwo **Roszczenia**. Zawiadomienie powinno zawierać:
 - (a) opis działań, błędów lub zaniechań mogących uzasadniać zgłoszenie **Roszczenia** lub powstanie **Szkody**,
 - (b) opis strat mogących z nich wynikać,
 - (c) opis faktów, których znajomość spowodowała, że **Ubezpieczony** dowiedział się o nich lub o **Szkodzie**, oraz
 - (d) logi **Systemu informatycznego** stanowiące dowód działań, błędów lub zaniechań mogących uzasadniać zgłoszenie **Roszczenia** lub powstanie **Szkody**.
3. Przyjmuje się, że zawiadomienie **Ubezpieczyciela** o każdym wynikającym z okoliczności, o których mowa w ust. 2 **Roszczeniu** zgłoszonym **Ubezpieczonemu**, zostało przekazane **Ubezpieczycielowi** w dniu zawiadomienia go po raz pierwszy o tych okolicznościach, o ile zawiadomienie spełnia wymogi określone powyżej.
4. **Ubezpieczyciel** ma prawo (ale nie obowiązek) prowadzenia w imieniu **Ubezpieczonego** obrony przed jakimkolwiek **Roszczeniem**, a także wyznaczania pełnomocników reprezentujących **Ubezpieczonego**. Obowiązek prowadzenia obrony przed **Roszczeniem** spoczywa wyłącznie na **Ubezpieczonym**. **Ubezpieczyciel** ma prawo nadzorować przebieg postępowań związanych z **Roszczeniem**, bezpośrednio lub za pośrednictwem zewnętrznego doradcy, działającego na jego zlecenie, a **Ubezpieczony** ma obowiązek to umożliwić. **Ubezpieczyciel** zastrzega sobie prawo udziału w każdym etapie postępowania związanego z **Roszczeniem**, w tym w negocjacjach zmierzających do zawarcia umowy. **Ubezpieczyciel** ma prawo prowadzić postępowanie wyjaśniające co do zakresu istnienia ochrony ubezpieczeniowej, w tym oświadczeń i **Informacji o Ubezpieczonym** przekazanych przed zawarciem **Umowy ubezpieczenia**.
5. **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do zapłaty **Odszkodowania** na podstawie uprzednio wydanego przez siebie uznania, umowy przez siebie zawartej lub uprzednio pisemnie zatwierdzonej albo na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.
6. **Ubezpieczyciel** wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe należne na podstawie **Umowy ubezpieczenia** w terminie trzydziestu dni od daty otrzymania zawiadomienia - wraz z dokumentami i informacjami niezbędnymi do ustalenia zasadności jego wypłaty - o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie w ciągu czterech dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
7. Jeżeli **Ubezpieczony** odmawia zawarcia umowy, którą zaleca **Ubezpieczyciel** i decyduje się na wejście w spór lub dalszą obronę przed **Roszczeniem**, to odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** za to **Roszczenie** nie przekroczy kwoty wystarczającej do zaspokojenia **Roszczenia** w dacie takiej odmowy, powiększonej o **Koszty obrony** poniesione do dnia, w którym **Ubezpieczyciel** zaproponował **Ubezpieczonemu** na piśmie jej zawarcie.
8. **Ubezpieczyciel** może, po uzyskaniu pisemnej zgody **Ubezpieczonego**, zawrzeć umowę dotyczącą **Roszczenia**, jeśli uzna to za korzystne z punktu widzenia interesów **Ubezpieczonego**. **Ubezpieczony** nie może odmówić wydania takiej zgody bez uzasadnionej przyczyny.

9. W przypadku, gdy **Ubezpieczony** odmówi wydania zgody, o której mowa w ust. 8, obowiązek **Ubezpieczyciela** do świadczenia związanego z tym **Roszczeniem** będzie ograniczony do kwoty, która zostałaby przez niego zapłacona, gdyby ugoda została zawarta zgodnie z jego propozycją, powiększoną o **Koszty obrony** poniesione do dnia, w którym zaproponował on **Ubezpieczonemu** na piśmie zawarcie takiej ugody.
10. **Ubezpieczony** ma obowiązek terminowo i na własny koszt przekazywać **Ubezpieczycielowi** wszelkie żądane przez niego dokumenty i informacje oraz zapewnić mu niezbędne wsparcie umożliwiające prowadzenie postępowania wyjaśniającego lub obronę przed **Roszczeniem**. Współpraca z **Ubezpieczycielem** w tym zakresie może w szczególności dotyczyć dostarczenia przez **Ubezpieczonego** kopii zapisu logów **Systemu informatycznego**.
11. Na wezwanie **Ubezpieczyciela** **Ubezpieczony** ma obowiązek udzielenia pomocy w ustaleniu odpowiedzialności jakiegokolwiek osoby z tytułu działań, błędów lub zaniedbań, które uruchomiły ochronę ubezpieczeniową na podstawie **Umowy ubezpieczenia**.
12. W sprawach związanych z **Umową ubezpieczenia** **Ubezpieczony** nie ma prawa uznawać lub zaspokajać roszczeń, pokrywać jakichkolwiek kosztów, proponować ugody, składać przyrzeczeń ani zwalniać z odpowiedzialności innych osób bez uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**. W przypadku naruszenia tego postanowienia **Ubezpieczyciel** będzie zwolniony z obowiązku świadczenia, chyba że **Ubezpieczony** w świetle obowiązujących przepisów nie mógł postąpić inaczej.

§ 24

DEFINICJE

1. **Akt terrorystyczny** oznacza akt obejmujący, lecz nie ograniczony do użycia przemocy lub groźby jej użycia przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób, działającą samodzielnie, w ramach lub w powiązaniu z organizacją (organizacjami) albo rządem (rządami), podjęty w celach lub z powodów politycznych, religijnych, ideologicznych lub etnicznych, włączając zamiar wpłynięcia na jakikolwiek rząd lub zastraszenia społeczeństwa albo jakiegokolwiek jego części.
2. **Brak dostępu** – definicja znajduje się w § 11 ust. 2
3. **Czyn bezprawny wobec bezpieczeństwa** – definicja znajduje się w § 11 ust. 1
4. **Czyn bezprawny wobec prywatności** – definicja znajduje się w § 5 ust. 1.
5. **Data retroaktywna** oznacza datę wskazaną w p. 10 **Polisy**.
6. **Dostawca usługi cyfrowej** – definicja znajduje się w § 17 ust. 7.
7. **Informacje o ubezpieczonym** oznaczają **Wniosek** oraz wszystkie inne informacje przekazane przez **Ubezpieczonego** lub w jego imieniu oraz oświadczenia złożone przez **Ubezpieczającego** w związku z zawarciem **Umowy ubezpieczenia**. Wszystkie te informacje i oświadczenia stanowią integralną część **Umowy ubezpieczenia** zawartej na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia.
8. **Internet** oznacza globalną publiczną sieć komputerów, umożliwiającą elektroniczną transmisję danych pomiędzy różnymi użytkownikami, powszechnie określaną jako Internet, włączając w to prywatne sieci dostępne za pomocą publicznej sieci.
9. **Intranet** - definicja znajduje się w § 13 ust. 2.
10. **Kara administracyjna** – definicja znajduje się w § 7 ust. 3.
11. **Koszty Cyber wymuszenia** – definicja znajduje się w § 15 ust. 2.
12. **Koszty obrony** oznaczają:
 - (a) uzasadnione i niezbędne koszty porad prawnych i reprezentacji prawnej, mające na celu obronę lub zawarcie ugody w sprawie **Roszczenia** lub **Postępowania regulacyjnego**, poniesione przez **Ubezpieczonego** za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**,

- (b) inne koszty, opłaty i wydatki wynikające z oceny, obrony lub odwołania w sprawie **Roszczenia** lub **Postępowania regulacyjnego** poniesione przez **Ubezpieczyciela** lub przez **Ubezpieczonego** za uprzednią zgodą **Ubezpieczyciela**.

Koszty obrony nie obejmują wynagrodzeń, płac, zasiłków, kosztów podróży, kosztów nadgodzin **Ubezpieczonego** lub **Pracowników** poniesionych w związku ze współpracą przy ocenie, rozpatrywaniu zasadności lub obronie przed **Roszczeniem** lub okolicznościami, które mogą prowadzić do zgłoszenia **Roszczenia**.

13. **Koszty odtworzenia** – definicja znajduje się w § 17 ust. 5.
14. **Koszty reakcji** – definicja znajduje się w § 9 ust. 3.
15. **Koszty utrzymania zaufania klientów** – definicja znajduje się w § 9 ust. 6.
16. **Koszty zarządzania kryzysowego** – definicja znajduje się w § 9 ust. 4.
17. **Kradzież danych** – definicja znajduje się w § 9 ust. 2.
18. **Multimedialny czyn bezprawny** – definicja znajduje się w § 13 ust. 1.
19. **Naruszenie bezpieczeństwa informacji** – definicja znajduje się w § 9 ust. 1.
20. **Naruszenie dostępu** – definicja znajduje się w § 17 ust. 2.
21. **Naruszenie prywatności** – definicja znajduje się w § 5 ust. 2.
22. **Nieautoryzowane użycie** – definicja znajduje się w § 11 ust. 4.
23. **Nieautoryzowany dostęp** – definicja znajduje się w § 11 ust. 3.
24. **Odszkodowanie** oznacza:
 - (a) w odniesieniu do Sekcji A, D oraz E wyłącznie kwoty pieniężne, do których zapłaty **Ubezpieczony** jest prawnie zobowiązany na podstawie wyroku sądowego, w tym wyroku sądu arbitrażowego, ugody zawartej za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** lub uznania roszczenia dokonanego za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**,
 - (b) w odniesieniu do Sekcji B wyłącznie **Kary administracyjne**,

Odszkodowanie w żadnym wypadku nie obejmuje:

 - (c) przyszłych zysków **Ubezpieczonego** lub bezpodstawnie uzyskanych korzyści, kosztów zabezpieczenia roszczenia, wykonania lub należytego wykonania zobowiązania lub wykonania zastępczego,
 - (d) zwrotu lub wyrównania wynagrodzeń, opłat, podatków, opłat licencyjnych lub prowizji za dostarczone lub świadczone dobra lub usługi, bądź też dobra lub usługi, które mają być dostarczone lub świadczone,
 - (e) jakiegokolwiek kary lub grzywny,
 - (f) jakiegokolwiek kwoty, których **Ubezpieczony** nie jest prawnie zobowiązany do zapłaty,
 - (g) kwot, których zapłata nie stanowi rekompensaty poniesionej szkody, w szczególności odszkodowań o charakterze karnym lub w wysokości przewyższającej wartość poniesionej szkody,
 - (h) jakichkolwiek kwot zasądzonych na rzecz instytucji charytatywnych, chyba że taka instytucja jest osobą poszkodowaną,
 - (i) kwot, których zapłata jest niezgodna z porządkiem prawnym, które reguluje **Umowę ubezpieczenia** zawartą na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia.
25. **Okres odtworzenia** – definicja znajduje się w § 17 ust. 11.

26. **Okres ubezpieczenia** oznacza okres wskazany w p. 5 **Polisy**.
27. **Okres wyczekiwania** – definicja znajduje się w § 17 ust. 12.
28. **Polisa** oznacza dokument o takim tytule, potwierdzający zawarcie **Umowy ubezpieczenia**, do którego załączniki stanowią niniejsze warunki oraz informacje o **Ubezpieczonym** i aneksy do tych dokumentów.
29. **Postępowanie regulacyjne** – definicja znajduje się w § 7 ust. 2.
30. **Pracownik** oznacza osobę niebędącą wspólnikiem, członkiem, właścicielem, członkiem władz ani dyrektorem **Ubezpieczonego**, która jest lub była zatrudniona przez **Ubezpieczonego** na podstawie umowy o pracę, pracę tymczasową, wykonanie usług lub praktykę zawodową, podczas takiego zatrudnienia i podlegania poleceniom **Ubezpieczonego**.
31. **Regulacje dotyczące prywatności** – definicja znajduje się w § 5 ust. 3.
32. **Roszczenie** oznacza:

- (a) pisemne żądanie doręczone **Ubezpieczonemu** o zapłatę lub świadczenie, w tym także pozew sądowy
- (b) pisemne żądanie zabezpieczenie świadczenia, w tym także pozew o zabezpieczenie świadczenia,
- (c) wyłącznie w odniesieniu do Sekcji B, wszczęcie **Postępowania regulacyjnego** przeciwko **Ubezpieczonemu**,

Więcej niż jedno **Roszczenie** wynikającej z tego samego lub serii powiązanych lub powtórzonych bądź powtarzających się działań, błędów lub zaniechań lub z trwających działań, błędów lub zaniechań stanowią jedno **Roszczenie** w rozumieniu niniejszej **Umowy ubezpieczenia** bez względu na ilość roszczeniowych lub **Ubezpieczonych**, których dotyczy **Roszczenie**. Wszystkie takie **Roszczenia** uważane będą za zgłoszone w chwili zgłoszenia pierwszego z nich, z zachowaniem postanowień § 25 ust. 3 warunków ubezpieczenia.

33. **Szkoda** oznacza:
- (a) **Utracony zysk**,
 - (b) **Koszty odtworzenia**,
 - (c) **Koszty obrony**,
 - (d) **Koszty badania zaufania klientów**,
 - (e) **Koszty zarządzania kryzysowego**,
 - (f) **Koszty reakcji**,
 - (g) **Wymuszone płatności** oraz **Koszty Cyber wymuszenia**.

Wszystkie wyżej wymienione gdy wynikają z tego samego lub powiązanych faktów, okoliczności, sytuacji, transakcji lub zdarzeń lub powiązanych **Naruszeń bezpieczeństwa informacji** uważane są za jedną **Szkodę**.

34. **Szkoda osobowa** oznacza uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć i będące tego następstwem konsekwencje w postaci krzywdy, bólu, cierpienia psychicznego lub fizycznego, szoku, upokorzenia, stresu, utraty więzi z bliskimi, śmierci.
35. **Szkoda rzeczowa** oznacza szkodę polegającą na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy materialnych. Dane nie są uważane za rzeczy materialne.
36. **System informatyczny** oznacza elektroniczny, sieciowy lub bezprzewodowy system - włączając jakikolwiek sprzęt komputerowy i oprogramowanie - używany do elektronicznego (analogowego, cyfrowego) przetwarzania danych, włączając w to lecz, nie ograniczając do: oprogramowania komputerów, danych elektronicznych, systemów operacyjnych i ich komponentów, laptopów, palmtopów, tabletów, telefonów komórkowych i smartfonów, nośników

pamięci masowej i urządzeń peryferyjnych, bibliotek zasobów cyfrowych, powiązanych z nimi urządzeń wejścia i wyjścia (np. modemów, routerów) i urządzeń do tworzenia i przechowywania kopii zapasowych.

Wyłącznie w odniesieniu do Sekcji G **System informatyczny** oznacza **System informatyczny** będący pod bezpośrednią operacyjną kontrolą **Ubezpieczonego** albo jest pod bezpośrednią operacyjną kontrolą **Dostawcy usług cyfrowych** i używany do przetwarzania, utrzymywania lub przechowywania **Zasobów cyfrowych Ubezpieczonego**.

37. **Ubezpieczający** oznacza określoną w pozycji 2. **Polisy** osobę fizyczną, osobę prawną lub inną jednostkę organizacyjną, zawierającą z **Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia** na podstawie niniejszych warunków.
38. **Ubezpieczony** oznacza podmiot określony w pozycji 3. **Polisy** oraz każdego byłego, obecnego lub przyszłego członka władz, współnika, członka, właściciela lub dyrektora tego podmiotu oraz **Pracownika** w zakresie wykonywania przez niego obowiązków pracowniczych, a także inne wymienione w **Umowie ubezpieczenia** podmioty, w których **Ubezpieczony** posiada ponad 50% udziału w kapitale zakładowym.
39. **Ubezpieczyciel** jest określony w pozycji 1. **Polisy**.
40. **Umowa ubezpieczenia** oznacza odpowiednio:
 - (a) niniejsze warunki ubezpieczenia, **Polisę, Informację o Ubezpieczającym** oraz jakiegokolwiek inne przywołane w pozycji 12. **Polisy** dokumenty oraz wszystkie załączniki i aneksy do tych dokumentów,
 - (b) stosunek prawny szczegółowo uregulowany w dokumentach wymienionych w lit. (a) powyżej.
41. **Utracone zarobki** – definicja znajduje się w § 17 ust. 9.
42. **Utracony zysk** – definicja znajduje się w § 17 ust. 8.
43. **Wniosek** oznacza podpisany przez **Ubezpieczającego** wniosek o zawarcie **Umowy ubezpieczenia**.
44. **Wydarzenie medialne** – definicja znajduje się w § 9 ust. 5.
45. **Wydatki dodatkowe** – definicja znajduje się w § 17 ust. 10.
46. **Wymuszona płatność** – definicja znajduje się w § 15 ust. 3.
47. **Zagrożenie Cyber wymuszeniem** – definicja znajduje się w § 15 ust. 1.
48. **Zakłócenia sieci** – definicja znajduje się w § 15 ust. 5.
49. **Zasoby cyfrowe** – definicja znajduje się w § 17 ust. 6.
50. **Zawartość multimedialna** – definicja znajduje się w § 13 ust. 3.
51. **Złośliwe oprogramowanie** – definicja znajduje się w § 15 ust. 4.

§ 25

ROZPATRYWANIE REKLAMACJI

1. Reklamacje (skargi, zażalenia) zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez **Ubezpieczyciela** lub Leadenhall Polska S.A. można składać:
 - a) pisemnie do zarządu Leadenhall Polska S.A. na adres: ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa,
 - b) telefonicznie albo osobiście do protokołu w siedzibie Leadenhall Polska S.A.,
 - c) elektronicznie na adres kontakt@leadenhall.pl
2. Odpowiedź **Ubezpieczyciela** lub Leadenhall Polska S.A. na reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo na wniosek osoby składającej reklamację Leadenhall Polska S.A. działając we własnym imieniu lub w imieniu **Ubezpieczyciela** potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
3. Leadenhall Polska S.A. działając we własnym imieniu lub w imieniu **Ubezpieczyciela** udzieli odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Leadenhall Polska S.A. wyśle w tym terminie informację dlaczego reklamacja nie mogła zostać rozpatrzona. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
4. Jeżeli odpowiedź na reklamację nie będzie satysfakcjonująca albo nie zostanie udzielona we wskazanym powyżej terminie możliwe jest jej skierowanie do Rzecznika Finansowego na adres:
Biuro Rzecznika Finansowego
Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa,
Tel. +48 22 333 73 26
E-mail: biuro@rf.gov.pl
Wskazany tryb rozpatrywania reklamacji nie ogranicza ani nie wpływa na uprawnienia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innych osób mających tytuł prawny wynikające z przepisów prawa.

§ 26

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Jeżeli w **Umowie ubezpieczenia** występuje więcej niż jeden **Ubezpieczyciel**, ich odpowiedzialność jest rozłączna, a nie solidarna. Każdy z **Ubezpieczycieli** ponosi odpowiedzialność ograniczoną wyłącznie do wysokości przyjętych na siebie zobowiązań i nie jest odpowiedzialny za zobowiązania któregośkolwiek z pozostałych **Ubezpieczycieli**.
2. Żadna osoba nie będąca stroną **Umowy ubezpieczenia** lub **Ubezpieczonym** nie może powoływać się na jej postanowienia, chyba że wynika to z bezwzględnie obowiązujących przepisów właściwego prawa.
3. Przysługujące **Ubezpieczonemu** prawo regresu przejdzie na **Ubezpieczyciela** do wysokości dokonanych w ramach **Umowy ubezpieczenia** wypłat, a **Ubezpieczony** oraz żadna osoba działająca na jego zlecenie lub w jego imieniu, nie zaniecha lub nie będzie podejmowała żadnych działań mogących skutkować ograniczeniem praw **Ubezpieczyciela** z tytułu regresu. **Ubezpieczony** ma obowiązek zabezpieczenia przysługującego mu prawa regresu wobec osób trzecich i udzielenia wszelkiej niezbędnej pomocy **Ubezpieczycielowi** w dochodzeniu roszczeń regresowych.
4. Jeżeli jakiegokolwiek **Roszczenie** stanowić będzie próbę wyłudzenia świadczenia lub jakiegokolwiek bezprawne kroki zostaną podjęte przez **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego** lub jakąkolwiek inną osobę działającą w ich imieniu w celu osiągnięcia korzyści z tytułu **Umowy ubezpieczenia**, ewentualnie uzyskane z tego tytułu kwoty będą podlegać zwrotowi.
5. Lloyd's Polska Sp. z o. o. jest upoważnionym przedstawicielem underwriterów Lloyd's w Polsce i ma swoją siedzibę w Warszawskim Centrum Finansowym, ul. Emilii Plater 53, 00-113 Warszawa, Polska.

6. jeżeli nie dojdzie do rozstrzygnięcia sporu na drodze polubownej, powództwo o roszczenia wynikające z **Umowy ubezpieczenia** można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego** lub uprawnionego z **Umowy ubezpieczenia** .
7. W sprawach nieuregulowanych w **Umowie ubezpieczenia** mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i inne właściwe przepisy polskiego prawa.

Jakiegokolwiek zmiany postanowień **Umowy ubezpieczenia** dla swojej ważności wymagają formy pisemnej.