OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA OD RYZYK CYBERNETYCZNYCH

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej
nr UZ/162/2023 z dnia 31 maja 2023 r.

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	1, 2, 5, 6.1–6.2, 6.4, 16.1
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	2, 3, 4, 6.3, 8, 15.3, 16.2

1. ZAKRES UBEZPIECZENIA

Na warunkach **Umowy Ubezpieczenia**, zwanej **„Umową Ubezpieczenia”**, do której zastosowanie mają niniejsze **Ogólne Warunki Ubezpieczenia od ryzyk cybernetycznych**, zwane dalej **„OWU”**, pod warunkiem opłacenia lub zgody na opłacenie składki przez **Ubezpieczającego** na rachunek **Ubezpieczyciela**, **Ubezpieczyciel** pokryje lub w określonych przypadkach zwróci **Ubezpieczonemu**, powyżej stosownego **Udziału Własnego**:

1.1 **Szkodę** poniesioną przez **Ubezpieczonego** z tytułu **Roszczenia**, które zostało podniesione po raz pierwszy przeciwko **Ubezpieczonemu** i zgłoszone **Ubezpieczycielowi** w **Okresie Ubezpieczenia**;

1.2 **Szkodę Związaną z Zakłóceniem Działalności** wynikającą z **Zakłócenia Działalności**, którego początek miał miejsce nie wcześniej niż w **Dacie Wstecznej**, stwierdzoną po raz pierwszy przez **Ubezpieczonego** i zgłoszoną **Ubezpieczycielowi** w **Okresie Ubezpieczenia**;

1.3 **Koszty Naprawienia** poniesione przez **Ubezpieczonego** w wyniku zaistniałego lub zagrażającego **Naruszenia Danych** lub **Naruszenia Bezpieczeństwa Sieci**, stwierdzonego po raz pierwszy przez **Ubezpieczonego** i zgłoszonego **Ubezpieczycielowi** w **Okresie Ubezpieczenia**;

1.4 **Szkodę** poniesioną przez **Ubezpieczonego** z tytułu **Kar za Nieprzestrzeganie Standardów PCI i Kosztów Oceny** spowodowaną **Naruszeniem Danych**, stwierdzoną po raz pierwszy przez **Ubezpieczonego** oraz zgłoszoną **Ubezpieczycielowi** w **Okresie Ubezpieczenia.**

2. DEFINICJE OGÓLNE

2.1 **Błąd Operatora** oznacza przypadkowe usunięcie, zniszczenie lub modyfikację danych lub programów **Ubezpieczonego** przez pracownika lub **Dostawcę Usług w Chmurze**.

2.2 **Członek Władz** oznacza członka zarządu, członka rady nadzorczej, członka komitetu audytu, likwidatora, prokurenta lub inną osobę fizyczną, która pełni funkcję zarządczą lub nadzorczą u **Ubezpieczonego**, a w przypadku, gdy **Ubezpieczony** jest reprezentowany przez spółkę albo inny podmiot – członka zarządu, członka rady nadzorczej, członka komitetu audytu, likwidatora, prokurenta lub inną osobę fizyczną, która pełni funkcję zarządczą lub nadzorczą w spółce albo podmiocie reprezentującym **Ubezpieczonego**. Dla celów **OWU** przez **Członka Władz** rozumie się także wspólnika,

akcjonariusza, udziałowca **Ubezpieczonego**, a w przypadku, gdy **Ubezpieczony** jest reprezentowany przez spółkę albo inny podmiot – wspólnika, akcjonariusza, udziałowca tej spółki albo tego innego podmiotu.

2.3 **Data Wsteczna** oznacza datę wskazaną w pkt. 7 Polisy, dla celów określenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w pkt 1.

2.4 **Dostawca Usług w Chmurze** oznacza osobę trzecią, z którą **Ubezpieczony** zawarł pisemną umowę o świadczenie usług informatycznych, udostępnianie platform infrastrukturalnych lub aplikacji biznesowych. Za **Dostawcę Usług w Chmurze** nie uważa się jakichkolwiek **Platform mediów społecznościowych**.

2.5 **Kary za Nieprzestrzeganie Standardów PCI i Koszty Oceny** oznaczają wszelkie kwoty, jakie zgodnie z prawem **Ubezpieczony** jest zobowiązany zapłacić na podstawie **Umowy o Świadczenie Usług Płatniczych** po **Naruszeniu Danych** powodującym naruszenie standardów bezpieczeństwa danych w branży kart płatniczych (Payment Card Industry Data Security Standard), w tym między innymi kary pieniężne, opłaty za prowadzenie sprawy, opłaty za nieprzestrzeganie standardów, zwrot kwot z tytułu bezprawnych transakcji oraz koszty poniesione w związku z ponownym wydaniem karty oraz powołaniem Specjalisty Dochodzeniowego PCI.

2.6 **Koszty Cyberwymuszenia** oznaczają zwrot uzasadnionych opłat, kosztów i wydatków poniesionych przez **Ubezpieczonego** lub wypłaconych w jego imieniu za uprzednią zgodą **Ubezpieczyciela**, której to zgody **Ubezpieczyciel** nie będzie bezzasadnie wstrzymywał, w celu usunięcia lub ograniczenia realnego zagrożenia wystąpienia **Zakłócenia Działalności, Naruszenia Danych lub Naruszenia Bezpieczeństwa Sieci** wynikające z faktycznego wymuszenia przez osobę trzecią.

2.7 **Koszty Dochodzeniowe** oznaczają uzasadnione opłaty, koszty i wydatki **Ubezpieczonego** związane z badaniem przyczyny, zakresu i rozmiaru **Naruszenia Danych, Zakłócenia Działalności** lub **Naruszenia Bezpieczeństwa Sieci**.

2.8 **Koszty Monitorowania Aktywności Kredytowej** oznaczają uzasadnione opłaty, koszty i wydatki poniesione, za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**, na usługi monitorowania na wypadek nieuprawnionego posłużenia się tożsamością lub wizerunkiem (tzw. kradzież tożsamości) lub wyłudzenia kredytu, w tym na wykupienie ubezpieczenia od ryzyka kradzieży tożsamości na okres 12 miesięcy od daty **Naruszenia Danych**.

2.9 **Koszty Naprawienia** oznaczają wszelkie:
1) **Koszty Monitorowania Aktywności Kredytowej**;
2) **Koszty Cyberwymuszenia**;
3) **Koszty Odtworzenia Danych**;
4) **Koszty Dochodzeniowe**;
5) **Koszty Obsługi Prawnej**;
6) **Koszty Zawiadomienia**;
7) **Koszty Public Relations**.

2.10 **Koszty Obrony** oznaczają uzasadnione opłaty, koszty i wydatki, w tym wynagrodzenie prawników i specjalistów, poniesione przez **Ubezpieczonego** w związku z obroną przed Roszczeniem, zawarciem ugody w sprawie **Roszczenia** lub odwołaniem się od rozstrzygnięcia w sprawie **Roszczenia**.

2.11 **Koszty Obsługi Prawnej** oznaczają uzasadnione i niezbędne opłaty, koszty i wydatki poniesione na doradztwo prawne lub zastępstwo procesowe w celu ochrony interesów **Ubezpieczonego** w związku z **Naruszeniem Danych** lub **Naruszeniem Bezpieczeństwa Sieci**.
Koszty Obsługi Prawnej obejmują koszty związane z badaniem zdarzeń, szacowaniem szkód i obroną w postępowaniu sądowym i administracyjnym.

2.12 **Koszty Odtworzenia Danych** oznaczają uzasadnione opłaty, koszty i wydatki na odtworzenie odzyskanie lub wymianę danych lub programów utraconych, usuniętych, uszkodzonych lub zaszyfrowanych na skutek **Zdarzenia Cybernetycznego** lub **Naruszenia Danych** oraz koszty w celu zapobieżenia dalszym szkodom lub ich minimalizacji oraz utrwalenia dowodów działania powodującego szkodę na gruncie prawa cywilnego, działania przestępczego lub innego złośliwego działania. Koszty te obejmują niezbędne koszty zakupu nowych licencji na korzystanie z programów.

2.13 **Koszty Public Relations** oznaczają uzasadnione opłaty, koszty i wydatki poniesione za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**, której to zgody **Ubezpieczyciel** nie będzie bezzasadnie wstrzymywał, na uzyskanie doradztwa lub pomocy przy ochronie przed szkodą dla reputacji **Ubezpieczonego** na skutek **Naruszenia Reputacji** lub ograniczeniu takiej szkody.

2.14 **Koszty Zawiadomienia** oznaczają uzasadnione opłaty, koszty i wydatki poniesione w celu zawiadomienia osób lub podmiotów, których dane lub informacje zostały utracone lub mogły zostać utracone lub koszty zawiadomienia odpowiedniego organu odpowiedzialnego za ochronę danych w wyniku **Naruszenia Danych**.

2.15 **Naruszenie Bezpieczeństwa Sieci** oznacza:
1) przesłanie **Złośliwego Oprogramowania** z **Systemu Informatycznego Ubezpieczonego** lub z **Systemu Informatycznego** któregokolwiek z **Dostawców Usług W Chmurze**,
2) brak zabezpieczenia **Systemu Informatycznego Ubezpieczonego** skutkujące **Nieuprawnionym Dostępem**,
3) niepodjęcie działań zapobiegających atakowi typu odmowa usługi, pochodzącemu z **Systemu Informatycznego Ubezpieczonego** lub z **Systemu Informatycznego** któregokolwiek z **Dostawców Usług W Chmurze**

– pod warunkiem, że do danego **Naruszenia Bezpieczeństwa Sieci** dojdzie nie wcześniej niż w **Dacie Wstecznej** oraz że jest ono zgłoszone **Ubezpieczycielowi** przez **Ubezpieczonego** w **Okresie Ubezpieczenia**.

2.16 **Naruszenie Danych** oznacza:
1) utratę lub podejrzewaną utratę jakichkolwiek niedostępnych publicznie danych lub informacji dotyczących osoby trzeciej, za które **Ubezpieczony** ponosi prawną odpowiedzialność;
2) naruszenie przez **Ubezpieczonego** lub osobę, za którą **Ubezpieczony** ponosi prawną odpowiedzialność, powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego lub obcego dotyczących ochrony prywatności, z zastrzeżeniem, że do danego **Naruszenia Danych** doszło nie wcześniej niż w **Dacie Wstecznej** oraz, że jest ono zgłoszone przez **Ubezpieczonego** w **Okresie Ubezpieczenia**.

2.17 **Naruszenie Reputacji** oznacza publikację w mediach, w tym w mediach społecznościowych, niekorzystnych informacji, która została spowodowana wyłącznie **Zdarzeniem Cybernetycznym** lub **Naruszeniem Danych**, i która prowadzi bezpośrednio do **Szkody związanej z Zakłóceniem Działalności**.

2.18 **Naruszenie Związane z Treściami opublikowanymi w Mediach** oznacza treści cyfrowe lub treści w mediach drukowanych, stworzone i prezentowane przez **Ubezpieczonego**, prowadzące w sposób bezpośredni do:
1) naruszenia praw autorskich, znaku towarowego, nazwy handlowej lub prawa do domeny internetowej,
2) plagiatu, piractwa, przywłaszczenia, sprzeniewierzenia lub kradzieży koncepcji,
3) zniesławienia, pomówienia w tym zdyskredytowania produktu lub usługi,
4) naruszenia obowiązku zachowania poufności lub naruszenie prawa do prywatności lub ingerencji w takie prawo

– pod warunkiem, że dane **Naruszenie Związane z Treściami Opublikowanymi w Mediach** miało miejsce w toku zwykłej działalności gospodarczej **Ubezpieczonego**, nie wcześniej niż w **Dacie Wstecznej** oraz, że zostało zgłoszone **Ubezpieczycielowi** przez **Ubezpieczonego** w **Okresie Ubezpieczenia**. Dla uniknięcia wątpliwości, wytwarzanie, dostarczanie, sprzedaż detaliczna lub dystrybucja dóbr lub produktów materialnych nie są uważane za **Naruszenia Związane z Treściami Opublikowanymi w Mediach**.

2.19 **Nieuprawniony Dostęp** oznacza korzystanie z **Systemu Informatycznego Ubezpieczonego** przez osobę lub osoby do tego nieuprawnione, w tym przez pracowników **Ubezpieczonego**.

2.20 **Okres Oczekiwania** oznacza liczbę godzin wskazaną w pkt. 4 **Polisy**, które muszą upłynąć od **Zakłócenia Działalności** zanim zostanie uznane, że zaistniała **Szkoda związana z Zakłóceniem Działalności**. **Okres Oczekiwania** będzie miał zastosowanie do każdej **Szkody związanej z Zakłóceniem Działalności**.
Dla uniknięcia wątpliwości, po spełnieniu warunku dotyczącego upływu **Okresu Oczekiwania** do **Szkody związanej z Zakłóceniem Działalności** zastosowanie będzie miał wyłącznie **Udział Własny**, który ma charakter pieniężny.

2.21 **Okres Ubezpieczenia** oznacza okres wskazany w pkt. 2 **Polisy**.

2.22 **Operacja Cybernetyczna** oznacza wykorzystanie **Systemu Informatycznego** przez państwo lub w jego imieniu w celu zakłócenia, odmowy, pogorszenia jakości, zmanipulowania lub zniszczenia informacji w **Systemie Informatycznym** innego państwa lub w innym państwie.

2.23 **Platforma mediów społecznościowych** oznacza dowolny system internetowy do tworzenia, wymiany lub udostępniania dowolnych treści generowanych przez użytkowników w celach informacyjnych, reklamowych, rozrywkowych lub w jakimkolwiek innym celu. Obejmuje wszelkie platformy mediów społecznościowych, w tym Facebooka, LinkedIn, Instagrama, Twittera i YouTube.

2.24 **Podmiot Zależny** oznacza spółkę wskazaną w **Umowie Ubezpieczenia**, w której **Ubezpieczający** na dzień zawarcia **Umowy Ubezpieczenia**:

1) posiada więcej niż 50% akcji lub udziałów z prawem głosu lub
2) dysponuje bezpośrednio lub pośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników lub walnym zgromadzeniu, także jako zastawnik lub użytkownik bądź w zarządzie, także na podstawie porozumień z innymi osobami, lub
3) jest uprawniony do powoływania lub odwoływania większości członków zarządu, także na podstawie porozumień z innymi osobami, lub
4) jest uprawniony do powoływania lub odwoływania większości członków rady nadzorczej, także na podstawie porozumień z innymi osobami, lub
5) posiada więcej niż połowę członków zarządu.

Podmiotem Zależnym jest także podmiot przejęty przez **Ubezpieczającego** w **Okresie Ubezpieczenia**, jeżeli:

1) łączna wartość aktywów tego podmiotu jest niższa niż 20% łącznej skonsolidowanej wartości aktywów **Ubezpieczającego** na dzień rozpoczęcia **Okresu Ubezpieczenia**, oraz
2) podmiot ten nie ma siedziby na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki.

2.25 **Polisa** oznacza dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie **Umowy Ubezpieczenia**.

2.26 **Roszczenie** oznacza pisemne żądanie lub postępowanie cywilne, karne, administracyjne lub arbitrażowe przeciwko **Ubezpieczonemu**, dotyczące uzyskania odszkodowania lub innego świadczenia lub nałożenia kary lub innej sankcji, w związku z **Naruszeniem Danych**, **Naruszeniem Związanym z Treściami Opublikowanymi w Mediach** lub **Naruszeniem Bezpieczeństwa Sieci**.

2.27 **System Informatyczny** oznacza jakikolwiek komputer, sprzęt komputerowy, oprogramowanie, system komunikacyjny, urządzenie elektroniczne (w tym smartfon, laptop, tablet), serwer, infrastrukturę chmury lub mikrokontroler, w tym jakikolwiek podobny system lub jakąkolwiek konfigurację wyżej wymienionych i w tym jakiekolwiek powiązane urządzenie wejściowe, wyjściowe, urządzenie do przechowywania danych, sprzęt sieciowy lub urządzenie do tworzenia kopii zapasowych.

2.28 **Szkoda** oznacza wszelkie koszty, w tym odszkodowania, zadośćuczynienia, grzywny i inne kary pieniężne o charakterze odszkodowawczym lub karnym (represyjnym), jakie **Ubezpieczony** zobowiązany jest zapłacić na podstawie prawomocnego orzeczenia, prawomocnej decyzji administracyjnej lub ugody w związku z **Roszczeniem** objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie **Umowy Ubezpieczenia**, w zakresie dozwolonym przez prawo. **Szkoda** obejmuje również **Koszty Obrony** oraz **Koszty Obsługi Prawnej**.

2.29 **Szkoda związana z Zakłóceniem Działalności** oznacza utratę zysku brutto **Ubezpieczonego** powiększonego o uzasadnione wydatki niezbędne do utrzymania działania, funkcjonalności lub usług świadczonych w ramach działalności **Ubezpieczonego**, będącą bezpośrednim następstwem **Zakłócenia Działalności**, ale tylko:

1) w odniesieniu do **Zdarzenia Cybernetycznego** po upływie **Okresu Oczekiwania** oraz
2) do dnia, w którym działalność **Ubezpieczonego** zostanie przywrócona do tych samych lub równoważnych warunków właściwych dla zakresu i skali prowadzonej przez **Ubezpieczonego** działalności, funkcjonalności lub usług, jakie istniały przed **Zakłóceniem Działalności,** jednak nie dłużej niż do 180 dni od dnia, w którym miał miejsce początek przerwy w działaniu lub realizacji funkcji bądź też pogorszenia jakości w wyniku **Zakłócenia Działalności**, przy czym koniec tego 180 dniowego okresu może przypadać po **Okresie Ubezpieczenia**.

Szkoda Związana z Zakłóceniem Działalności obejmuje również koszty i wydatki poniesione w celu uniknięcia lub złagodzenia skutków przerwy w działaniu systemu komputerowego lub funkcjonowaniu sieci informatycznej oraz w celu wykrycia i minimalizacji tej przerwy lub pogorszenia jakości, utrwalenia dowodów lub uprawdopodobnienia szkody **Ubezpieczonego**.

2.30 **Ubezpieczający** oznacza podmiot, który zawarł **Umowę Ubezpieczenia** wskazany w pkt. 1 **Polisy**. **Ubezpieczającym** nie może być osoba fizyczna.

2.31 **Ubezpieczony** oznacza podmiot objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie **Umowy Ubezpieczenia** oraz każdy podmiot będący jego **Podmiotem Zależnym** w dniu rozpoczęcia **Okresu Ubezpieczenia** lub przejęty lub nabyty po tym dniu, o ile **Ubezpieczyciel** został zawiadomiony o przejęciu lub nabyciu i nie zgłosił sprzeciwu w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia.

2.32 **Ubezpieczyciel** oznacza Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną.

2.33 **Udział Własny** oznacza część **Szkody** objętej ochroną ubezpieczeniową na podstawie **Umowy Ubezpieczenia**, którą **Ubezpieczony** zobowiązany jest pokryć we własnym zakresie i która nie zostanie pokryta przez **Ubezpieczyciela** na podstawie **Umowy Ubezpieczenia**. **Udział Własny** określony w pkt. 4 **Polisy**.

2.34 **Umowa o Świadczenie Usług Płatniczych** oznacza umowę pomiędzy **Ubezpieczonym** a innym podmiotem, która uprawnia **Ubezpieczonego** do akceptowania płatności kartą kredytową lub debetową.

2.35 **Wojna** oznacza:

1) użycie siły zbrojnej przez państwo przeciwko innemu państwu lub
2) użycie siły w ramach wojny domowej, buntu, rewolucji, powstania, lub
3) przejęcie władzy przez siły wojskowe lub samozwańcze, lub
4) konfiskatę, nacjonalizację, rekwizycję, zniszczenie lub uszkodzenie mienia przez lub na polecenie jakiegokolwiek rządu, władz publicznych lub lokalnych

– niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana czy nie.

2.36 **Zakłócenie Działalności** oznacza:

1) **Zdarzenie Cybernetyczne** powodujące niezaplanowane przerwy w eksploatacji systemu komputerowego, zakłócenie lub pogorszenie stanu sieci informatycznej **Ubezpieczonego** lub sieci informatycznej któregokolwiek z **Dostawców Usług W Chmurze**;
2) **Naruszenie Reputacji**.

2.37 **Zdarzenie Cybernetyczne** oznacza:

1) **Nieuprawniony Dostęp**;
2) **Błąd Operatora**;
3) atak typu „odmowa usługi" (ang. „denial of service attack");
4) wprowadzenie **Złośliwego Oprogramowania** do sieci informatycznej należącej lub eksploatowanej przez **Ubezpieczonego**, w tym sieci **Dostawcy Usług w Chmurze**.

2.38 **Złośliwe Oprogramowanie** oznacza wszelkie kody stworzone w celu:

1) usunięcia danych, zablokowania dostępu do danych lub uszkodzenia danych, w tym między innymi oprogramowanie typu ransomware;
2) uszkodzenia lub zakłócenia działania sieci informatycznej lub systemu komputerowego;
3) obejścia produktu lub usługi zapewniających bezpieczeństwo sieci informatycznej.

3. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do wypłaty lub spełnienia jakichkolwiek świadczeń ubezpieczeniowych w związku z **Roszczeniem**, **Szkodą**, stratą, odpowiedzialnością, kosztami lub wydatkami jakiegokolwiek rodzaju:

3.1 związanymi ze śmiercią, uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia, utratą lub uszkodzeniem mienia, przy czym wyłączenie to nie ma zastosowania do cierpienia lub urazu psychicznego wynikających z **Naruszenia Danych** lub **Naruszenia Bezpieczeństwa Sieci**; dla celów niniejszego wyłączenia ustala się, że dane przechowywane w formie elektronicznej nie stanowią mienia;

3.2 wynikającymi ze zdarzeń lub okoliczności znanych **Ubezpieczonemu** przed rozpoczęciem **Okresu Ubezpieczenia**;

3.3 wynikającymi z umyślnego działania lub zaniechania jakiegokolwiek czynu zabronionego, przestępstwa lub innego oszukańczego działania lub zaniechania popełnionego przez **Członka Władz Ubezpieczonego**;

3.4 wynikającymi z awarii zasilania, przerw lub zakłóceń w zasilaniu, dostawach mediów lub zewnętrznych usług satelitarnych, dostawcy usług internetowych (w tym jakiegokolwiek dostawcy łączności internetowej) lub telekomunikacyjnych, znajdujących się poza bezpośrednią kontrolą operacyjną **Ubezpieczonego**;

3.5 spowodowanymi lub zaistniałymi przez lub w wyniku **Wojny** lub **Operacji Cybernetycznej,** przy czym przypisanie **Operacji Cybernetycznej** danemu państwu, wyłączające odpowiedzialność Ubezpieczyciela, ustala się w następujący sposób:
1) podstawowym, ale nie wyłącznym czynnikiem decydującym o przypisaniu **Operacji Cybernetycznej** danemu państwu będzie to, czy rząd państwa (w tym jego służby wywiadowcze lub służby bezpieczeństwa), w którym jest fizycznie zlokalizowany **System Informatyczny** dotknięty **Operacją Cybernetyczną**, przypisuje **Operację Cybernetyczną** innemu państwu lub podmiotom działającym w jego imieniu;
2) do czasu przypisania zgodnie z pkt 1 **Operacji Cybernetycznej** danemu państwu, **Ubezpieczyciel** może polegać na obiektywnie uzasadnionym wnioskowaniu co do przypisania **Operacji Cybernetycznej** temu państwu lub podmiotom działającym w jego imieniu;
Uzgodniono, że w tym okresie nie zostanie wypłacona żadna **Szkoda**;
3) w przypadku, gdy rząd danego państwa (w tym jego służby wywiadowcze lub służby bezpieczeństwa), w którym jest fizycznie zlokalizowany **System Informatyczny** dotknięty **Operacją Cybernetyczną**:
a) bezzasadnie długo przypisuje lub
b) nie chce przypisać, lub
c) oświadcza, że nie jest w stanie przypisać
– **Operacji Cybernetycznej** innemu państwu lub podmiotom działającym w jego imieniu, przy czym ciężar dowodu przypisania **Operacji Cybernetycznej** danemu państwu spoczywa na Ubezpieczycielu;

3.6 wynikającymi z upadłości, likwidacji lub niewypłacalności **Ubezpieczonego** lub innej osoby, w tym **Dostawcy Usług w Chmurze;**

3.7 w zakresie w jakim wypłata lub spełnienie świadczenia ubezpieczeniowego przez **Ubezpieczyciela**, lub jakiekolwiek działanie lub zaniechania **Ubezpieczonego**, z którego wynika **Roszczenie** lub **Szkoda**, narusza obowiązujące sankcje handlowe lub gospodarcze bądź też prawo lub inne regulacje w dowolnym miejscu na świecie, które mają zastosowanie do takiej wypłaty, spełnienia świadczenia, działania lub zaniechania; niniejsze postanowienie ma pierwszeństwo przed wszystkimi pozostałymi warunkami ubezpieczenia;

3.8 wynikającymi z lub będącymi kosztami aktualizacji lub ulepszenia jakichkolwiek aplikacji lub **Systemu Informatycznego Ubezpieczonego**;

3.9 wniesionymi przeciwko **Członkowi Władz Ubezpieczonego** w związku z jego działaniami w tym charakterze;

3.10 wynikającymi z zobowiązania **Ubezpieczonego** jako pracodawcy lub potencjalnego pracodawcy wobec pracowników, w tym z **Roszczenia** z tytułu bezprawnego zwolnienia z pracy lub z **Roszczenia** z tytułu umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o świadczenie usług lub innej umowy cywilnoprawnej, umowy szkolenia lub stażu;

3.11 wynikającymi ze zgłoszonych przez pracownika lub inną osobę zarzutów nękania lub molestowania seksualnego, lub na tle rasowym lub innym lub z zarzutu o dyskryminację lub prześladowanie na tle seksualnym, rasowym, etnicznym, niepełnosprawności, orientacji seksualnej, wyznania lub wieku lub o dyskryminację lub nękanie jakiegokolwiek innego rodzaju;

3.12 bezpośrednio lub pośrednio spowodowanymi przez azbest lub przez faktyczne, rzekome lub domniemane szkody na osobie lub w mieniu związane z azbestem, w tym związane z użyciem, obecnością, istnieniem, wykryciem, usuwaniem, eliminacją lub unikaniem lub narażeniem na jego działanie;

3.13 bezpośrednio lub pośrednio spowodowanymi lub w jakikolwiek sposób związanymi z:
1) promieniowaniem jonizującym lub skażeniem radioaktywnym, bądź też innym paliwem jądrowym lub innymi odpadami nuklearnymi;
2) radioaktywnymi, toksycznymi, wybuchowymi lub innymi niebezpiecznymi właściwościami którejkolwiek z instalacji jądrowych lub elementów takiej instalacji;

3.14 wynikającymi z zanieczyszczenia lub faktycznego, domniemanego lub zagrażającego uwolnienia, rozproszenia, emisji lub wycieku substancji zanieczyszczających;

3.15 spowodowanymi lub w jakikolwiek sposób związanymi z polem elektromagnetycznym, promieniowaniem elektromagnetycznym lub oddziaływaniem elektromagnetycznym, bądź też wynikającym z powyższych okoliczności lub na tych okolicznościach opartymi, przy czym zjawiska te definiuje się jak poniżej:
1) pole elektromagnetyczne oznacza każde pole sił utworzone z połączonych elektrycznych i magnetycznych elementów;
2) promieniowanie elektromagnetyczne oznacza każdą serię fal elektromagnetycznych;
3) oddziaływanie elektromagnetyczne oznacza magnetyzm tworzony przez prąd elektryczny;

3.16 wynikającymi z pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, uderzenia statku powietrznego lub z innego zagrożenia mającego swe źródło w przyrodzie;

3.17 wynikającymi z utraty przez **Ubezpieczonego** niezabezpieczonych hasłem lub biometrycznie przenośnych nośników danych takich jak: laptopy, telefony, tablety czy pamięci USB;

3.18 wynikającymi z naruszenia jakichkolwiek przepisów prawa polskiego lub obcego dotyczących ochrony przed niechcianymi wiadomościami (spamem) i telemarketingiem, które mają zastosowanie do działania lub zaniechania **Ubezpieczonego**;

3.19 wynikającymi z przesyłania drogą elektroniczną środków finansowych lub pieniężnych lub towarów należących do **Ubezpieczonego** lub za które zgodnie z prawem **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność;

3.20 wynikającymi z zobowiązań umownych przyjętych przez **Ubezpieczonego**, chyba że **Ubezpieczony** ponosiłby odpowiedzialność także w przypadku braku takich zobowiązań umownych; niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do ochrony ubezpieczeniowej określonej w pkt. 1.4;

3.21 wynikającymi ze sprzeniewierzenia lub naruszenia patentu lub tajemnicy handlowej;

3.22 wynikającymi z faktycznego lub domniemanego niewykonania usług profesjonalnych.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

4. SUMA UBEZPIECZENIA

4.1 Suma ubezpieczenia wskazana w pkt. 3 **Polisy** stanowi maksymalną kwotę możliwą do wypłaty przez **Ubezpieczyciela** na podstawie **Umowy Ubezpieczenia**, włączając w to **Koszty Obrony**, niezależnie od liczby Roszczeń z tytułu **Umowy Ubezpieczenia**.

4.2 Jeżeli wartość **Roszczenia** przewyższa świadczenie należne z tytułu **Umowy Ubezpieczenia**, **Ubezpieczyciel** będzie zobowiązany do pokrycia **Kosztów Obrony** w proporcji w jakiej wysokość **Roszczenia** pozostaje do kwoty świadczenia przysługującego od **Ubezpieczyciela** w granicach sumy ubezpieczenia ustalonej w **Umowie Ubezpieczenia** zgodnie z pkt. 4.1.

5. ROSZCZENIA POWIĄZANE

Wszelkie **Roszczenia** lub **Szkody** objęte zakresem ubezpieczenia przewidzianym w **Umowie Ubezpieczenia**, pośrednio lub bezpośrednio wynikające z tej samej przyczyny lub z tego samego zdarzenia lub w jakikolwiek sposób z tą samą przyczyną lub z tym samym zdarzeniem związane, będą uważane za jedno **Roszczenie** lub **Szkodę**, zgłoszoną w dniu zgłoszenia pierwszego z takich **Roszczeń** lub **Szkód**. Wszelkie **Roszczenia** lub **Szkody** objęte **Umową Ubezpieczenia**, podlegające ochronie ubezpieczeniowej na podstawie więcej niż jednego zakresu ubezpieczenia przewidzianego w pkt 1, będą traktowane jako jedno **Roszczenie** lub **Szkoda**.

6. ZGŁOSZENIE ROSZCZEŃ I ICH OBSŁUGA

6.1 Wszelkie zgłoszenia **Roszczenia, Szkody** lub **Zakłócenia Działalności** należy kierować do Podmiotu Reagującego na Zdarzenie wskazanego w pkt. 9 **Polisy**, w najwcześniejszym możliwym terminie, lecz nie później niż 7 (siedem) dni od momentu, kiedy **Ubezpieczony** uzyska wiedzę o takim zdarzeniu. **Ubezpieczony** jest zobowiązany przekazać wszelkie informacje oraz dokumenty związane ze zdarzeniem, których przedstawienia wymaga **Ubezpieczyciel**.

6.2 **Ubezpieczony** może zgłosić **Ubezpieczycielowi** w **Okresie Ubezpieczenia** okoliczności, co do których istnieje uzasadnione przypuszczenie, że mogą spowodować powstanie **Roszczenia**, podając przyczyny, dla których spodziewa się takiego **Roszczenia**. W przypadku dokonania takiego zgłoszenia każde **Roszczenie**, wniesione po zgłoszeniu, przeciwko **Ubezpieczonemu**, wynikające z takich okoliczności lub z nimi związane, będzie uznane za zgłoszone w momencie dokonania przez **Ubezpieczonego** zgłoszenia danych okoliczności **Ubezpieczycielowi**. **Ubezpieczony** jest zobowiązany przekazać wszelkie informacje oraz dokumenty związane z zawiadomieniem, których przedstawienia wymaga **Ubezpieczyciel**.

6.3 **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności, jeśli **Ubezpieczony** w sposób wyraźny lub dorozumiany przyjmie odpowiedzialność, uczyni ustępstwo, zawrze ugodę, zrzecze się praw w związku z **Roszczeniem**, **Szkodą** lub jakimikolwiek okolicznościami, które zgodnie z **Umową Ubezpieczenia** powinny być zgłoszone do **Ubezpieczyciela**, chyba że **Ubezpieczyciel** wyrazi na to uprzednio zgodę na piśmie i zgody tej **Ubezpieczyciel** nie będzie bezzasadnie wstrzymywał lub opóźniał.

6.4 **Ubezpieczony** jest zobowiązany współdziałać z **Ubezpieczycielem**, w tym między innymi z każdym doradcą lub podmiotem specjalizującym się w reagowaniu na incydenty wyznaczonym przez **Ubezpieczyciela** w celu zbadania **Roszczenia** lub **Zakłócenia Działalności** i przedstawić wszelkie informacje i dokumenty, których przedstawienia wymaga **Ubezpieczyciel**.

7. ZALICZKA NA KOSZTY OBRONY

Pod warunkiem przestrzegania przez **Ubezpieczonego** postanowień pkt. 6.1–6.4, w ramach **Sumy Ubezpieczenia** i z zastrzeżeniem **Udziału Własnego**, **Ubezpieczyciel** może na zasadach uzgodnionych z **Ubezpieczonym** wypłacać zaliczki na poczet **Kosztów Obrony**, przed dokonaniem ostatecznego rozstrzygnięcia w sprawie **Roszczenia**. **Ubezpieczony** zwróci wszelkie kwoty otrzymane tytułem **Kosztów Obrony**, jeśli okaże się, że **Roszczenie** jest niezasadne.

8. ZMIANA KONTROLI

Jeżeli w **Okresie Ubezpieczenia** nastąpi zmiana własności więcej niż 50% kapitału zakładowego **Ubezpieczającego** lub nastąpi zmiana podmiotu uprawnionego powoływania 50% składu organu statutowego **Ubezpieczającego**, ochrona ubezpieczeniowa na podstawie **Umowy Ubezpieczenia** zostanie ograniczona w taki sposób, że będzie miała zastosowanie wyłącznie do **Roszczeń** z tytułu **Zakłócenia Działalności, Naruszenia Danych** lub **Naruszenia Bezpieczeństwa Sieci**, które wystąpiły przed dniem w którym doszło do przejęcia kontroli wskutek sprzedaży, konsolidacji, fuzji lub przejęcia, chyba że **Ubezpieczyciel** wyrazi zgodę na rozszerzenie zakresu ochrony na podstawie **Umowy Ubezpieczenia**, a **Ubezpieczający** przyjmie warunki takiego rozszerzenia.

9. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

9.1 Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.

9.2 Składka ubezpieczeniowa ustalana jest w zależności od:
1) wysokości obrotu za ostatni rok obrachunkowy przed zawarciem **Umowy Ubezpieczenia**;
2) wysokości sumy ubezpieczenia;
3) **Okresu Ubezpieczenia**;
4) rodzaju prowadzonej działalności;
5) indywidualnej oceny ryzyka.

9.3 Składkę opłaca się jednorazowo albo ratalnie. W przypadku płatności jednorazowej zapłata składki następuje z góry, przy zawieraniu **Umowy Ubezpieczenia**, chyba że w **Umowie Ubezpieczenia** określono inny tryb i terminy. W przypadku płatności ratalnej, terminy płatności składki i wysokość rat składki określone są w dokumencie ubezpieczenia

9.4 Zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej. Za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku bankowego **Ubezpieczyciela** pełną, wymagalną kwotą składki albo raty składki określoną w **Umowie Ubezpieczenia**.

9.5 Jeżeli **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** podał do wiadomości **Ubezpieczyciela** nieprawdziwe dane mające wpływ na wysokość składki, **Ubezpieczający** zobowiązany jest do dopłaty składki wynikającej z różnicy pomiędzy składką, jaka należałaby się **Ubezpieczycielowi** gdyby podano dane prawdziwe a składką przyjętą w **Umowie Ubezpieczenia**. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, roszczenie **Ubezpieczyciela** o dopłatę różnicy składki staje się natychmiast wymagalne i płatne najpóźniej w dniu wypłaty odszkodowania.

9.6 W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego **Okresu Ubezpieczenia**. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć **Umowę Ubezpieczenia** ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

10. CESJA

Przeniesienie praw lub obowiązków z tytułu **Umowy Ubezpieczenia** wymaga dla swej ważności uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**.

11. ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE

11.1 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 Ubezpieczenia**. Odstąpienie od **Umowy Ubezpieczenia** nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim **Ubezpieczyciel** udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

11.2 **Ubezpieczający** ma prawo wypowiedzieć **Umowę Ubezpieczenia** w każdym czasie, w drodze pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu złożonego **Ubezpieczycielowi**, przy czym **Umowa Ubezpieczenia** ulega rozwiązaniu z upływem 10 dni od dnia doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu **Ubezpieczycielowi**. W przypadku wypowiedzenia **Umowy Ubezpieczenia** przez **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczyciel** zwróci **Ubezpieczającemu** składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

11.3 **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć **Umowę Ubezpieczenia** jeżeli **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie. W tym przypadku **Umowa Ubezpieczenia** ulega rozwiązaniu z upływem 21 dni od dnia doręczenia **Ubezpieczającemu** oświadczenia o wypowiedzeniu, a **Ubezpieczyciel** może żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność.

11.4 **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć **Umowę Ubezpieczenia** również w przypadku braku zapłaty kolejnej raty składki, jeżeli składka opłacana jest w ratach, jeśli po upływie terminu płatności składki **Ubezpieczyciel** wezwie **Ubezpieczającego** do zapłaty, z zagrożeniem, że brak płatności składki w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.

12. PRAWO WŁAŚCIWE

Umowa Ubezpieczenia oraz wszelkie spory lub **Roszczenia** pomiędzy **Ubezpieczonym** a **Ubezpieczycielem** związane z **Umową Ubezpieczenia**, przedmiotem umowy lub jej zawarciem podlegają prawu polskiemu i zgodnie z tym prawem będą interpretowane. Jeśli którekolwiek postanowienie **Umowy Ubezpieczenia** okaże się w jakimkolwiek stopniu nieważne, niezgodne z prawem lub niewykonalne, takie postanowienie będzie uważane za niezastrzeżone w **Umowie Ubezpieczenia** w zakresie w jakim jest nieważne, niezgodne z prawem lub niewykonalne, zaś wszystkie pozostałe postanowienia **Umowy Ubezpieczenia** pozostaną w pełni ważne i wiążące.

13. ROZWIĄZYWANIE SPORÓW

Strony będą dążyły do polubownego rozwiązania wszelkich sporów wynikających lub związanych z **Umową Ubezpieczenia** lub wynikających ze stosunku prawnego związanego lub wynikającego z **Umowy Ubezpieczenia**. W przypadku niemożności osiągnięcia wspólnego stanowiska do rozstrzygnięcia tych sporów właściwy będzie powołany przez strony sąd polubowny, którego miejsce postępowania będzie znajdowało się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że w pkt. 10 **Polisy** strony wskażą stały sąd polubowny działający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

14. OBOWIĄZEK RZETELNEGO PRZEDSTAWIENIA INFORMACJI

14.1 **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. Jeżeli **Ubezpieczający** zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez **Ubezpieczyciela Umowy Ubezpieczenia** mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

14.2 **Ubezpieczający** zobowiązany jest zgłaszać **Ubezpieczycielowi** zmiany okoliczności wymienionych w pkt. 14.1 niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

14.3 W razie zawarcia **Umowy Ubezpieczenia** na cudzy rachunek obowiązki określone w pkt. 14.1 i 14.2 spoczywają zarówno na **Ubezpieczającym**, jak i na **Ubezpieczonym**, chyba że **Ubezpieczony** nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

14.4 **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem pkt. 14.1 – 14.3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia tych postanowień doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

15. ZABEZPIECZENIE ORAZ UGODA

15.1 **Ubezpieczyciel** może, lecz nie jest zobowiązany, przejąć kontrolę nad prowadzeniem postępowania dotyczącego **Roszczenia** lub postępowania wyjaśniającego, a także przejąć prowadzenie obrony w sprawie **Roszczenia** lub postępowania wyjaśniającego, oraz zawrzeć ugodę w sprawie **Roszczenia** lub postępowania wyjaśniającego. Na każdym etapie postępowania dotyczącego **Roszczenia Ubezpieczyciel** może zdecydować o wypłacie całości sumy ubezpieczenia albo części sumy ubezpieczenia pozostałej po dokonaniu wcześniejszych wypłat.

15.2 **Ubezpieczyciel** ma prawo przeprowadzić badanie, jakie uzna za niezbędne, w ramach postępowania dotyczącego **Roszczenia** lub postępowania wyjaśniającego.

15.3 Na dowolnym etapie, **Ubezpieczyciel** może rekomendować **Ubezpieczonemu** zawarcie ugody dotyczącej **Roszczenia**, jeśli uzna to za korzystne z punktu widzenia interesów **Ubezpieczonego**. Jeżeli **Ubezpieczony** nie wyrazi zgody na zawarcie ugody rekomendowanej przez **Ubezpieczyciela**, której warunki zostały zaakceptowane przez osobę zgłaszającą Roszczenie, odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** z tytułu **Umowy Ubezpieczenia** będzie ograniczona do kwoty, jaka zostałaby wypłacona przez **Ubezpieczyciela** z tytułu **Umowy Ubezpieczenia**, gdyby ugoda została zawarta zgodnie z rekomendacją **Ubezpieczyciela**, powiększoną o **Koszty Obrony** poniesione do dnia, w którym **Ubezpieczyciel** zarekomendował **Ubezpieczonemu** zawarcie ugody. **Koszty Obrony** poniesione po tym dniu zostaną pokryte w 25% przez **Ubezpieczyciela** a w 75% przez **Ubezpieczonego**.

16. KORZYSTANIE Z ZAPÓR SIECIOWYCH, PROGRAMÓW ANTYWIRUSOWYCH I ZAPASOWYCH KOPII DANYCH ORAZ PRZESTRZEGANIE STANDARDÓW PCI

16.1 **Ubezpieczony** zobowiązany jest:

1) stosować i utrzymywać w każdym czasie zapory sieciowe klasy biznesowej typu firewall na wszystkich bramkach zewnętrznych **Systemu Informatycznego Ubezpieczonego**;
2) stosować i utrzymywać aplikacje antywirusowe klasy biznesowej na wszystkich serwerach i punktach końcowych;
3) tworzyć kopie zapasowe danych niezbędnych do prowadzenia działalności **Ubezpieczonego** co najmniej raz na 7 dni; obowiązek ten powinien być także nałożony przez **Ubezpieczonego** na jego **Dostawcę Usług w Chmurze,** w przypadku gdy dane będą kopiowane na nośniki mobilne, nośniki te będą zabezpieczone w innej lokalizacji.
4) odnośnie zakresu ubezpieczenia określonego w pkt. 1.4 (**Kary za Nieprzestrzeganie Standardów PCI i Koszty Oceny**) przestrzegać odpowiedniego „Standardu bezpieczeństwa danych w branży kart płatniczych" w odniesieniu do wszystkich okoliczności, które doprowadziły do powstania **Szkody**.

16.2 W przypadku naruszenia przez **Ubezpieczonego** któregokolwiek z obowiązków określonych w pkt. 16.1, **Ubezpieczyciel** nie będzie ponosić wobec **Ubezpieczonego** odpowiedzialności za żadne szkody, które zostaną spowodowane lub będą miały związek z takim naruszeniem.

17. SUBROGACJA

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**. **Ubezpieczony** sporządzi i podpisze dokumenty oraz dokona wszelkich innych czynności niezbędnych do zabezpieczenia praw **Ubezpieczyciela** do takich roszczeń. Obejmuje to między innymi zawiadomienie każdej osoby trzeciej o prawach, jakie mogą wobec niej przysługiwać **Ubezpieczonemu** lub **Ubezpieczycielowi**. **Ubezpieczony** nie uczyni nic, co mogłoby ograniczyć te prawa. Wszelkie odzyskane kwoty muszą być zaliczone w pierwszej kolejności na pokrycie wydatków związanych z subrogacją, w drugiej kolejności na pokrycie kwot wypłaconych lub zwróconych przez **Ubezpieczyciela** na podstawie **Umowy**

Ubezpieczenia, a w trzeciej kolejności na pokrycie **Udziału Własnego**, o którym mowa w pkt. 4 **Polisy**. Wszystkie dodatkowe kwoty powinny zostać zapłacone **Ubezpieczonemu**.

18. REKLAMACJE I ROZWIĄZYWANIE SPORÓW

18.1 Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce **Ubezpieczyciela** obsługującej klienta.

18.2 Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
1) na piśmie – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt. 18.1;
4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.

18.3 **Ubezpieczyciel** rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem pkt. 18.4.

18.4 W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w pkt. 18.3, **Ubezpieczyciel** przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.

18.5 Odpowiedź **Ubezpieczyciela** na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła:
1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;
2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt. 1) – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

18.6 Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

18.7 Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne **Ubezpieczyciela**, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

18.8 Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.

18.9 **Ubezpieczyciel** przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

18.10 Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla **Ubezpieczyciela** do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.

18.11 **Ubezpieczającemu**, **Ubezpieczonemu** i uprawnionemu z **Umowy Ubezpieczenia**, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

18.12 W przypadku **Umowy Ubezpieczenia** zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: http://ec.europa.eu/consumers/odr/. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z **Ubezpieczyciel**em to: reklamacje@pzu.pl.

18.13 Językiem stosowanym przez **Ubezpieczyciela** w relacjach z konsumentem jest język polski.

18.14 **Ubezpieczyciel** podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

18.15 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**.

18.16 Powództwo o roszczenie wynikające z **Umowy Ubezpieczenia** można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy **Ubezpieczonego** lub spadkobiercy uprawnionego z **Umowy Ubezpieczenia**.

POLISA

Numer:

Punkt 1: **Ubezpieczyciel**

Nazwa:

Adres siedziby:

Ubezpieczający

Nazwa:

Adres siedziby:

Ubezpieczony

Nazwa:

Adres siedziby:

Punkt 2: **Okres Ubezpieczenia**:

Od:

Do:

W przypadku obu tych dat włącznie z nimi, zgodnie ze standardowym czasem lokalnym obowiązującym w miejscu siedziby **Ubezpieczającego**, zgodnie z informacją podaną w pkt. 1 powyżej.

Punkt 3: **Suma Ubezpieczenia**:

Jest to maksymalna łączna kwota, która zostanie wypłacona na podstawie **Umowy Ubezpieczenia**, z uwzględnieniem **Kosztów Obrony**, niezależnie od liczby **Roszczeń, Szkód, Szkód Związanych z Zakłóceniem Działalności** lub **Zdarzeń Cybernetycznych** objętych ochroną ubezpieczeniową.

Punkt 4: **Udział Własny**:

Ma zastosowanie do każdego **Zdarzenia Cybernetycznego** z następującym zastrzeżeniem:
W przypadku zakresu ochrony ubezpieczeniowej określonej w pkt. 1.2 **OWU – Okres Oczekiwania** wynosi ..... godzin na jedno **Zakłócenie Działalności**.
Określony powyżej **Udział Własny** będzie miał zastosowanie do każdego **Zakłócenia Działalności** po spełnieniu wymogu dotyczącego **Okresu Oczekiwania**.
W przypadku zakresu ochrony ubezpieczeniowej określonej w pkt. 1.3 **OWU – Udział Własny** nie ma zastosowania.

Punkt 5: Składka**:**

Punkt 6: Zgłoszenie zdarzenia:
Numer telefonu alarmowego:

Punkt 7: **Data Wsteczna**:

Punkt 8: Prawo Właściwe**: prawo polskie**

Punkt 9: Podmiot Reagujący na Zdarzenie**:**

Punkt 10: Sąd Polubowny:

Data i podpis w imieniu ubezpieczyciela.