
LEADENHALL CYBER
OCHRONA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI
WARUNKI UBEZPIECZENIA

(LW023/CYB/6)

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 § 5 § 6 § 7 § 8 § 9 § 10 § 16 ust. 5
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 1-4 § 11 § 12 § 13 § 15 § 17

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 wytłuszczonej wskazuje, że oznaczone w ten sposób pojęcie zostało zdefiniowane w § 17 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 Insurance 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 przesyłać listem poleconym lub dostarczyć za potwierdzeniem odbioru na adres: Leadenhall Insurance 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 Insurance 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, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10 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, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10. 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, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10 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.

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

§ 5
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.

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na zasadach i na podstawie § 5 obejmuje także Postępowania regulacyjne dotyczące naruszenia ustawy o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa.

SEKCJA C
NARUSZENIE BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI – KOSZTY REAKCJI I ZARZĄDZANIA
KRYZYSOWEGO

§ 6
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.

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

§ 7
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.

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

§ 8
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.

SEKCJA F
CYBER WYMUSZENIE – POKRYCIE KOSZTÓW I WYMUSZONYCH PŁATNOŚCI

§ 9
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.

SEKCJA G UTRACONY ZYSK I KOSZTY ODTWORZENIA DANYCH

§ 10 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

§ 11 WYŁĄCZENIA DOTYCZĄCE SEKCJI G

Niezależnie od wyłączeń wymienionych w § 13, 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 przewłaszczenia, 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.

§ 12

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCE SEKCJI G

Niezależnie od obowiązków wymienionych w § 16, w odniesieniu do Sekcji G Ubezpieczony ma obowiązek:

1. natychmiast podjąć, na własny koszt wszelkie niezbędne działania w celu zmniejszenia 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

§ 13

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, przebicia, 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, wydobycie, 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 jakiegokolwiek paliwo jądrowe lub jakiegokolwiek 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 jakiegokolwiek osoby lub środowiska, lub wpływa na wartość, zbywalność, stan lub możliwość użytkowania jakiegokolwiek 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, jakiegokolwiek działanie w celu utrudnienia lub obrony przeciwko wymienionym zdarzeniom, włączając w to wszelkie szkody i koszty jakiegokolwiek 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. jakiegokolwiek 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 wierzytelności.
- 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.

§ 14

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 § 14 ust. 5 oraz 6 ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od godziny 00:01 dnia oznaczonego 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.

§ 15

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 nieprawdziwie. Jeżeli do zatajenia okoliczności lub podania nieprawdziwych 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.

§ 16

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 wyniknąć,
 - (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 ugody.

Ubezpieczyciel ma prawo prowadzić postępowanie wyjaśniające co do zakresu istnienia ochrony ubezpieczeniowej, w tym oświadczeń i Informacji o Ubezpieczonym przekazanych przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.

5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłaty Odszkodowania na podstawie uprzednio wydanego przez siebie uznania, ugody 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 czternastu dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
7. Jeżeli Ubezpieczony odmawia zawarcia ugody, którą zaleca Ubezpieczyciel i decyduje się na wejście w spór lub dalszą obronę przed Roszczeniem, to odpowiedzialność Ubezpieczyciela za to Roszczenie nie przekroczy kwoty wystarczającej do zaspokojenia Roszczenia w dacie takiej odmowy, powiększonej o Koszty obrony poniesione do dnia, w którym Ubezpieczyciel zaproponował Ubezpieczonemu na piśmie jej zawarcie.
8. Ubezpieczyciel może, po uzyskaniu pisemnej zgody Ubezpieczonego, zawrzeć ugodę dotyczącą Roszczenia, jeśli uzna to za korzystne z punktu widzenia interesów Ubezpieczonego. Ubezpieczony nie może odmówić wydania takiej zgody bez uzasadnionej przyczyny.
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 zaniechań, 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.

§ 17

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 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. 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
 - (d) nieuprawnionym wykorzystaniem mocy Systemu informatycznego Ubezpieczonego niezwiązanego z jego działalnością operacyjną (cryptojacking).
4. 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.
5. Data retroaktywna oznacza datę wskazaną w p. 10 Polisy.
6. 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.
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 oznacza prywatną sieć komputerową wewnątrz organizacji, która używa tego samego oprogramowania dostępnego w Internecie, ale wyłącznie dla celów wewnętrznych.
10. Kara administracyjna oznacza ubezpieczalną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa karę nakładaną przez organ administracji publicznej z tytułu naruszenia Regulacji dotyczących prywatności lub ustawy o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa.
11. 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 za wyjątkiem uzasadnionych kosztów nadgodzin pracowników Ubezpieczonego poniesionych za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela.
12. Koszty obrony oznaczają:

- (a) uzasadnione i niezbędne koszty porad prawnych i reprezentacji prawnej, mające na celu obronę lub zawarcie umowy 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 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 skutkującym zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą Zasobów cyfrowych. Poniesione w tym celu Koszty odtworzenia obejmują także koszty zastąpienia licencji oprogramowania, które uległo uszkodzeniu lub zniszczeniu, koszty nabycia niezbędnego nowego oprogramowania, koszty odtworzenia zasobów w formie papierowej, a także dodatkowe koszty pracownicze związane z odtworzeniem Zasobów cyfrowych lub Systemu informatycznego.

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.

Ubezpieczyciel dopuszcza odtworzenie Systemu informatycznego do nowszej wersji, jeśli koszt takiego odtworzenia nie przewyższałby kosztów poniesionych na przywrócenie Systemu informatycznego do stanu lub poziomu, który istniał przed Zakłóceniem sieci (betterment).

14. 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 lub opinii 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.

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zwrotu Ubezpieczonemu kosztów opinii, o której mowa w § 17 ust.14 lit (e) z zastrzeżeniem ich uprzedniej akceptacji.

W przypadku, gdy Ubezpieczony nie może w uzasadniony sposób uzyskać uprzedniej zgody Ubezpieczyciela w ciągu 24 godzin od wystąpienia Naruszenia bezpieczeństwa informacji, Ubezpieczony może ponieść Koszty reakcji do kwoty 50 000 zł z zastrzeżeniem postanowień § 3, przy czym koszty te Ubezpieczyciel zwraca pod warunkiem, że Ubezpieczony zastosował się do wszystkich warunków Umowy ubezpieczenia.

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

15. Koszty utrzymania zaufania klientów oznaczają uzasadnione i niezbędne wydatki:

wynagrodzenia ekspertów z zakresu kryminalistyki informatycznej wypłacone za ustalenie przyczyn i rozmiarów

- (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.

16. 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

bez względu na fakt, czy koszty te zostały poniesione przed, czy też w następstwie takiego Roszczenia lub Postępowania regulacyjnego.

- 17. 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.
- 18. Multimedialny czyn bezprawny oznacza jakiegokolwiek 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.

19. 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

20. 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.

21. 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.

22. Nieautoryzowane użycie oznacza użycie Systemu informatycznego przez nieautoryzowaną osobę lub przez autoryzowaną osobą w nieautoryzowany sposób.

23. Nieautoryzowany dostęp oznacza uzyskanie dostępu do Systemu informatycznego przez nieautoryzowaną osobę lub przez autoryzowaną osobą w nieautoryzowany sposób.

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) jakiegokolwiek 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 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) 180-go dnia po rozpoczęciu Zakłócenia sieci,

cokolwiek nastąpi wcześniej.

26. Okres ubezpieczenia oznacza okres wskazany w p. 5 Polisy.

27. Okres wyczekiwania oznacza wskazany w p. 7 Polisy okres rozpoczynający się z chwilą wystąpienia Zakłócenia sieci.

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 oznacza:

- (a) jakiegokolwiek żądanie informacji, roszczenie prywatnoprawne lub żądanie organu administracji publicznej skierowane do Ubezpieczonego w związku z zarzucanym lub rzeczywistym Naruszeniem prywatności lub ustawy o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa,
- (b) jakąkolwiek decyzję lub postanowienie w postępowaniu administracyjnym toczonym przeciwko Ubezpieczonemu przez jakiegokolwiek organ administracji publicznej z tytułu naruszenia Regulacji dotyczących prywatności lub ustawy o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa.

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 oznaczają ustawę z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 roku, poz. 1000, 1669 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.

32. Roszczenie oznacza:

- (a) pisemne żądanie doręczone Ubezpieczonemu o zapłatę lub świadczenie, w tym także pozew sądowy
- (b) pisemne żądanie zabezpieczenia 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 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.
42. 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.
43. Wniosek oznacza podpisany przez Ubezpieczającego wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
44. 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.
45. 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.
46. 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 zostałaby poniesiona na odtworzenie danych lub przywrócenie Systemu informatycznego Ubezpieczonego do stanu lub poziomu, który istniał przed Cyber wymuszeniem.
47. 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.
48. Zakłócenia sieci oznaczają którekolwiek z poniższych zdarzeń:
1. wykrywalny błąd, zakłócenie lub pogorszenie funkcjonowania Systemu informatycznego Ubezpieczonego,
 2. 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.
49. 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.
50. 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.
51. Złośliwe oprogramowanie oznacza jakiegokolwiek nieautoryzowane, szkodliwe kody komputerowe, w szczególności wirusy komputerowe, oprogramowanie szpiegujące, bomby logiczne.

§ 18

ROZPATRYWANIE REKLAMACJI

1. Reklamacje (skargi, zażalenia) zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela lub Leadenhall Insurance S.A. można składać:
 - a) pisemnie do zarządu Leadenhall Insurance S.A. na adres: ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa,
 - b) telefonicznie albo osobiście do protokołu w siedzibie Leadenhall Insurance S.A.,
 - c) elektronicznie na adres kontakt@leadenhall.pl
2. Odpowiedź Ubezpieczyciela lub Leadenhall Insurance 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 Insurance S.A. działając we własnym imieniu lub w imieniu Ubezpieczyciela potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
3. Leadenhall Insurance 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 Insurance 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.

§ 19

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 podlegały zwrotowi.
5. 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 .
6. 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.