



Ubezpieczenie od Ryzyk Cybernetycznych

Przekład Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ryzyk Cybernetycznych
dla osób z dysfunkcjami wzroku

- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

MP/OW172/2503

Z uwagi na dostosowanie treści dokumentów oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczeń ERGO Hestia (dalej: „OWU”) do odczytu za pomocą czytników ekranu, treść, która w oryginale umieszczona jest w tabelach, została przełożona na tekst linearny, a nazwy tabel zastąpiono tytułami nie zawierającymi słowa „tabela”. Ponadto, w treści przy odwołaniu do paragrafów, w nawiasach dodano numery stron, by ułatwić rozumienie treści osobom niewidzącym. W miejsce punktowania zastosowano literowanie. Dodatkowo cyfry rzymskie zastąpiono arabskimi lub dodano zapis odczytu w nawiasie, np. I (pierwsza) lub zmieniono na tekst linearny.

Ubezpieczenie od Ryzyk Cybernetycznych

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie od Ryzyk Cybernetycznych

Pełne informacje podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia od Ryzyk Cybernetycznych z dnia 01 kwietnia 2025 roku (kod: MP/OW172/2503).

Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie od ryzyk cybernetycznych jest skierowane do przedsiębiorców oraz jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi (ubezpieczenie majątkowe grupa 16 z działu drugiego załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, obejmujące szkody różnych ryzyk finansowych.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

SEKCJA Pierwsza

Przedmiotem ubezpieczenia są dane elektroniczne używane lub gotowe do użytku zgodnie z przeznaczeniem.

SEKCJA Druga

Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione koszty dodatkowe, mające na celu uniknięcie lub zmniejszenie skutków ataku komputerowego objętego ochroną ubezpieczeniową i nie wymienione w pozostałych sekcjach ubezpieczenia.

SEKCJA Trzecia

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobom trzecim w następstwie ataku komputerowego, za który ponosi on odpowiedzialność w związku z wykonywaniem czynności związanych z wprowadzaniem lub przetwarzaniem danych elektronicznych dla celów wykonywania własnej działalności gospodarczej, innej niż wymienione w punktach 1–6 poniżej:

- 1) doradztwo osobom trzecim dla potrzeb wewnętrznego przetwarzania danych elektronicznych oraz analiza funkcjonujących systemów przetwarzania danych elektronicznych,
- 2) dostarczanie i wdrażanie systemów informatycznych, projektowanie oprogramowania, modyfikacja lub administracja dotycząca funkcjonującego oprogramowania, przeznaczonego do wykorzystania przez osoby trzecie w celach handlowych lub statystycznych,
- 3) projektowanie systemów sterowania i nadzorowania procesów technicznych,
- 4) projektowanie oprogramowania do systemów sterowania i nadzorowania procesów technicznych,

- 5) wdrażanie u odbiorców oprogramowania i systemów informatycznych, wykonanych przez inny podmiot,
- 6) dostawa usług chmury internetowej.

SEKCJA Czwarta

Ubezpieczenie obejmuje utratę zysku brutto oraz zwiększone koszty działalności poniesione przez Ubezpieczonego w okresie odszkodowawczym wskutek ataku komputerowego, objętego zakresem ubezpieczenia w Sekcji Pierwszej. Maksymalny okres odszkodowawczy wynosi 3 miesiące, chyba że umówiono się inaczej.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

SEKCJA Pierwsza

1. Utraty danych wskutek fizycznego uszkodzenia lub utraty sprzętu elektronicznego.
2. Kosztów wartości intelektualnej koniecznych do ponownego sporządzenia danych lub oprogramowania.
3. Strat pośrednich: utrata zysku, kary umowne, straty spowodowane opóźnieniem, brak wydajności, utrata rynku.
4. Kosztów poniesionych w celu usunięcia funkcjonalnych wad lub usterek danych, które nie zostały spowodowane zdarzeniem objętym zakresem ubezpieczenia.
5. Kosztów, które Ubezpieczający poniósłby, gdyby szkoda się nie zdarzyła, chyba że koszty te wynikają ze zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową.
6. Szkód w danych, które wykorzystywane były do działalności terrorystycznej lub wspierania terroryzmu lub do innego rodzaju przestępstw.
7. Szkód związanych z: konfiskatą, zarekwirowaniem, zniszczeniem lub uszkodzeniem danych z polecenia rządu albo innych władz publicznych.
8. Kar lub grzywien nakładanych przez uprawnione organy administracyjne. Szkód w danych, które nie są własnością Ubezpieczającego.
9. Kosztów badań poniesionych w celu skorygowania wszelkich nieprawidłowości istniejących przed zajściem wypadku.
10. Szkód powstałych wskutek użytkowania oprogramowania nieoryginalnego, nie w pełni lub błędnie zainstalowanego.
11. Danych elektronicznych, które nie są już dostępne w obrocie handlowym.
12. Kosztów poniesionych w celu zwiększenia szybkości, przydatności i wydajności systemu operacyjnego.
13. Danych, dla których nie była tworzona kopia zapasowa. Danych przechowywanych w chmurach obliczeniowych. Szkód wyrządzonych osobom trzecim.
14. Szkód w wyniku awarii sieci wewnętrznej lub błędnego oprogramowania. Kosztów jakichkolwiek zmian, uzupełnień lub ulepszeń.
15. Szkód następnych.

SEKCJA Druga

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów powstałych w sytuacji, gdy odpowiedzialność Ubezpieczyciela została wyłączona na mocy sekcji i niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

SEKCJA Trzecia

1. Szkód wyrządzone umyślnie przez reprezentantów Ubezpieczonego.
2. Roszczeń skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu o wykonanie lub prawidłowe wykonanie zawartych przez niego umów oraz o wypłatę świadczeń zastępujących ich wykonanie.
3. Szkód w mieniu i na osobie.
4. Szkód polegających na kradzieży, naruszeniu lub ujawnieniu własności intelektualnej (takiej jak patenty, znaki towarowe, prawa autorskie) – nie dotyczy odpowiedzialności za naruszenie prywatności i niezachowanie poufności oraz szkód wynikających z działalności multimedialne.
5. Szkód powstałych w wyniku odmowy dostępu do usług Ubezpieczonego świadczonych na rzecz osób trzecich.
6. Szkód wynikających z błędnej porady, konsultacji lub innego naruszenia obowiązków zawodowych.
7. Szkód wobec osób bliskich dla Ubezpieczonego.
8. Szkód wynikłych z nieterminowego wykonania zobowiązania lub przekroczenia harmonogramu prac.
9. Szkód powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy, w szczególności pomiędzy członkami tego samego zespołu projektowego lub konsorcjum, pracownikami lub innymi osobami, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, w tym także w stosunku pomiędzy nimi a Ubezpieczonym.
10. Szkód wobec spółek kapitałowych, w których większość udziałów (akcji) należy do Ubezpieczonego lub jego osób bliskich, albo ich wspólników lub osób bliskich wspólnikom.
11. Szkód za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek przyjęcia w umowie lub jednostronnej deklaracji odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z przepisów prawa.
12. Szkód wynikłych z braku posiadania przez poszkodowanego zabezpieczeń jego własnych danych elektronicznych lub danych mu dostarczonych.
13. Szkód będących wynikiem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub przestępstwa skarbowego.
14. Szkód powstałych w wyniku ataku komputerowego, który miał miejsce przed wejściem w życie umowy ubezpieczenia lub przed datą początkową, o ile ma ona zastosowanie.

15. Kosztów okupu, grzywien sądowych, kar umownych, kar administracyjnych i innych kar pieniężnych oraz jakichkolwiek kosztów związanych z dochodzeniem tych świadczeń, o ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej.

SEKCJA Czwarta

1. Nieuzasadnionych opóźnień Ubezpieczonego w podjęciu działalności gospodarczej.
2. Decyzji organów administracji rządowej lub samorządowej, która uniemożliwia lub opóźnia odtworzenie zniszczonych danych elektronicznych i podjęcie działalności gospodarczej.
3. Braku kapitału niezbędnego do odtworzenia zniszczonych danych elektronicznych lub ich odblokowania.
4. Braku dostępności danych elektronicznych, niebędących w obrocie handlowym.
5. Planowanych przerw w działalności, planowanych przestojów lub stanów beczynności.
6. Szkód następnych, które są wynikiem utraty lub uszkodzenia wskutek ataku komputerowego, ale nie są objęte zakresem ubezpieczenia.
7. Wydatki na surowce, materiały pomocnicze, produkcyjne lub otrzymane w celu sprzedaży oraz wydatki na energię elektryczną, chyba że są to wydatki niezbędne do kontynuowania działalności gospodarczej.
8. Podatek VAT, podatek akcyzowy, opłaty celne i opłaty skarbowe. Przewoźne, fracht i inne opłaty transportowe.
9. Składka ubezpieczeniowa zależna od obrotu.
10. Honoraria autorskie i wynagrodzenia za patenty, zależne od obrotu.
11. Koszty, straty i zyski, które pochodzą z operacji giełdowych i innych inwestycji kapitałowych.
12. Wszelkiego rodzaju należności, w tym kary pieniężne, grzywny lub odszkodowania, do których wypłaty Ubezpieczony będzie obowiązany w przypadku niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązań wskutek zaistniałej szkody w sekcji pierwszej ubezpieczenia.
13. Szkody w mieniu niebędącym danymi elektronicznymi oraz szkody na osobie, w tym niesprzedane towary i usługi.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa ulega ograniczeniu w zakresie:

1. Szkód powstałych wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa.
2. Szkód powstałych w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, konfiskatą, rozruchami, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi oraz aktami terroryzmu i sabotażu.
3. Szkód spowodowanych uszkodzeniami lub defektami danych istniejących w chwili

zawarcia umowy ubezpieczenia, o których Ubezpieczający wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć, niezależnie od faktu, czy Ubezpieczyciel był o nich powiadomiony.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Unii Europejskiej lub całego świata w odniesieniu do sekcji trzeciej, w miejscu wskazanym w umowie ubezpieczenia.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Obowiązki na początku umowy:

- Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

Obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia:

- Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o zmianach okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
- Ubezpieczający obowiązany jest przestrzegać obowiązujących przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, w szczególności przepisów o ochronie przeciwpożarowej, o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywaniu dozoru technicznego, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia,
- Ubezpieczający ma obowiązek zapobiegać powstaniu szkody, w szczególności aktualizować wskazane przez producentów zainstalowane programy komputerowe i systemy,
- Ubezpieczający zobowiązany jest do sporządzania kopii danych elektronicznych przynajmniej raz na 7 dni, przy czym kopie te muszą być przechowywane na zewnętrznych nośnikach danych elektronicznych.

W razie zajścia wypadku Ubezpieczony ma obowiązek:

- użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
- niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa,
- niezwłocznie po wykryciu zdarzenia zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie.,
- pozostawić bez zmian miejsce szkody do czasu przybycia lub nawiązania zdalnego kontaktu (kryptograficznie bezpiecznego) przez Ubezpieczyciela lub podmiotu upoważnionego przez Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu

zabezpieczenia danych pozostałych po szkodzie lub zmniejszenia szkody,

- umożliwić Ubezpieczycielowi lub podmiotowi upoważnionemu przez Ubezpieczyciela dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, a także niezbędnych pełnomocnictw,
- umożliwić Ubezpieczycielowi dostęp do danych elektronicznych oraz przedstawiać dokumenty związane z ich zakupem (dotyczy oprogramowania i systemów komputerowych),
- zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka jest płatna jednorazowo w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, jednak na wniosek Ubezpieczającego może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat składki i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres do 12 miesięcy. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka lub rata składki. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczenia wygasł przed tym terminem.

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. W przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin odstąpienia od umowy wynosi 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia można złożyć: – przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub – elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23; – u naszego przedstawiciela, lub – listownie – adres naszej siedziby: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia od Ryzyk Cybernetycznych

MP/OW172/2503

Spis treści

Wykaz informacyjny regulujący zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	strona 11
Postanowienia ogólne	strona 12
Umowa na cudzy rachunek	strona 12
Definicje	strona 13
Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia	strona 18
Składka ubezpieczeniowa	strona 19
Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela	strona 20
Obowiązki Ubezpieczającego	strona 21
Wypłata odszkodowania	strona 24
Regres ubezpieczeniowy	strona 25
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	strona 26
Ubezpieczenie danych elektronicznych (Sekcja Pierwsza)	
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	strona 27
Wyłączenia odpowiedzialności	strona 28
Suma ubezpieczenia	strona 30
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	strona 30
Ubezpieczenie kosztów dodatkowych (Sekcja Druga)	
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	strona 31
Wyłączenia odpowiedzialności	strona 31
Suma ubezpieczenia	strona 31
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	strona 32
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (Sekcja Trzecia)	
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	strona 32
Wyłączenia odpowiedzialności	strona 34
Suma gwarancyjna	strona 35

Ustalenie wysokości odszkodowania	strona 35
Ubezpieczenie utraty zysku (Sekcja Czwarta)	
Przedmiot ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia i wyłączenia odpowiedzialności	strona 37
Suma ubezpieczenia	strona 38
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	strona 38
Postanowienia końcowe	strona 40
Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia od Ryzyk Cybernetycznych	
Opcjonalne Klauzule Dodatkowe	strona 43
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	strona 46

Wykaz informujący, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia od Ryzyk Cybernetycznych regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia - Numer jednostki redakcyjnej: § 8 ust. 2, § 18, § 19, § 25, § 29, § 30 § 35 ust. 2, § 36, § 37, § 40, Klauzule nr: 1001, 1002, 2001, 2002, 2003, 3001, 3002

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia - Numer jednostki redakcyjnej: § 8 ust. 1, 4, § 4, § 9 ust. 6, 8, 13, § 11 ust. 1, 2, 3, 4, 6, § 12, § 13, § 20, § 21, § 22 ust. 1, § 23, § 24, § 26, § 27 ust. 1, § 28, § 29, § 31, § 32, § 34, § 37, § 38, § 40, § 41, Klauzule nr: 1001, 2001, 2002, 2003, 3001, 3002

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia danych elektronicznych z osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

§ 2

1. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Dodatkowe klauzule umowne powinny być sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy, pod rygorem nieważności.

Umowa na cudzy rachunek

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek.
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do osoby, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia, zwanej dalej „Ubezpieczonym”.
3. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania Ubezpieczonemu ogólnych warunków ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu ogólne warunki ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu ogólnych warunków ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi.

Definicje

§ 4

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia za:

1. akt terroryzmu

uważa się akt dokonany z przyczyn politycznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych, w tym z zamiarem wpłynięcia na dowolny rząd i/lub w celu wzbudzenia strachu w społeczeństwie lub w części społeczeństwa,

2. atak DDoS (rozproszony atak dystrybucyjny DDoS)

uważa się atak na systemy komputerowe Ubezpieczającego lub usługę sieciową, przeprowadzany równocześnie z wielu źródeł przez osoby trzecie w celu uniemożliwienia działania poprzez zajęcie wszystkich wolnych zasobów,

3. atak komputerowy

uważa się nielegalne działania związane z uzyskaniem nieautoryzowanego dostępu do danych elektronicznych przez nieuprawnione osoby, w tym rozproszony atak dystrybucyjny DDoS lub działanie złośliwego oprogramowania. Przez nieuprawnione osoby rozumie się osoby trzecie pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia oraz pracowników Ubezpieczonego, którzy złamali zabezpieczenia lub w inny sposób zdobyli dostęp do danych elektronicznych, do których nie posiadali dostępu nadanego przez Ubezpieczonego,

4. chmurę obliczeniową

uważa się model dostarczania zasobów obliczeniowych – serwerów, baz danych, sieci, oprogramowania – za pośrednictwem Internetu,

5. dane elektroniczne

uważa się informacje w formie cyfrowej, niezależnie od sposobu ich wyświetlania i wykorzystania, nadające się do przetwarzania elektronicznego, zgromadzone poza pamięcią operacyjną (RAM), tj.:

- a) dane zapisane w zbiorach danych,
- b) systemy operacyjne i programy wchodzące w ich skład, licencje oraz oprogramowanie,
- c) programy seryjne i aplikacyjne pochodzące z produkcji jednostkowej. Dane elektroniczne nie są uważane za rzeczy ruchome.

6. dane osobowe

uważa się informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej, niedostępne publicznie i podlegające ochronie prawnej, w tym dane ujawniające szczegóły życia prywatnego,

7. datę początkową

uważa się termin wskazany w umowie, od którego rozpoczyna bieg ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Ubezpieczyciela na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia. Gdy w dokumencie ubezpieczenia (polisie) nie wskazano dziennej daty początkowej, przyjmuje się za nią pierwszy dzień okresu ubezpieczenia w aktualnej umowie ubezpieczenia,

8. działalność multimedialną

uważa się publiczne udostępnianie za pomocą strony internetowej Ubezpieczonego, mediów społecznościowych lub poczty e-mail tekstów, obrazów, plików audio lub wideo,

9. franszyzę redukcyjną

uważa się określoną w procentach, kwotowo lub czasowo wartość redukującą łączne świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku lub zdarzenia,

10. informacje poufne

uważa się wszelkie niedostępne publicznie dane biznesowe lub informacje handlowe, które podlegają szczególnej ochronie w ramach przedsiębiorstwa,

11. konsumpcję limitu odpowiedzialności

uważa się zmniejszenie limitu odpowiedzialności po wypłacie odszkodowania,

12. maksymalny okres odszkodowawczy

uważa się ustalony przez Ubezpieczonego w umowie przewidywany okres zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej, jaka może wystąpić bezpośrednio wskutek szkody objętej zakresem w sekcji pierwszej,

13. nieubezpieczone koszty działalności (koszty zmienne)

uważa się koszty ulegające redukcji wraz ze spadkiem wartości obrotu będącym następstwem zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej, powstałych bezpośrednio wskutek szkody w sekcji pierwszej,

14. obrót

uważa się sumę przychodów uzyskanych przez Ubezpieczonego z tytułu prowadzonej działalności,

15. obrót standardowy

uważa się obrót równy wartości obrotu uzyskanego w czasie odpowiadającym okresowi odszkodowawczemu w ciągu bezpośrednio poprzedzających datę powstania szkody w sekcji pierwszej, skorygowanego w sposób uwzględniający sezonowość, uwarunkowania i trendy rynkowe, które miały wpływ na przebieg działalności gospodarczej przed szkodą w sekcji pierwszej oraz oddziałujące na działalność gospodarczą po jej wystąpieniu, a także okoliczności, które wywierałyby wpływ na działalność gospodarczą, gdyby ta szkoda nie powstała,

16. odtworzenie danych

uważa się koszty utworzenia wersji elektronicznej danych sprzed ataku komputerowego z innych dostępnych źródeł,

17. okres dodatkowy

uważa się okres następujący bezpośrednio po zakończeniu okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie ubezpieczenia. W przypadku braku wskazania w polisie okresu dodatkowego przyjmuje się, że ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana wyłącznie dla wypadków zgłoszonych w okresie ubezpieczenia,

18. okres odszkodowawczy

uważa się okres faktycznych zakłóceń lub przerw w działalności, rozpoczynający się w dniu wystąpienia ataku komputerowego i trwający tak długo, jak atak ten wywierać będzie ujemny wpływ na wyniki finansowe prowadzonej działalności, jednakże nie wcześniej niż przed wykryciem ataku komputerowego; i nie dłużej niż do końca określonego w umowie ubezpieczenia maksymalnego okresu odszkodowawczego,

19. oprogramowanie antywirusowe

uważa się program komputerowy, którego celem jest zapobieganie, wykrywanie, zwalczanie i usuwanie złośliwego oprogramowania,

20. organ regulacyjny lub administracyjny

uważa się dowolny urząd, organ rządowy lub statutowy upoważniony do egzekwowania obowiązków ustawowych dotyczących kontroli przetwarzania danych zgodnie z prawem polskim,

21. osoby bliskie

uważa się małżonka, osoby pozostające w związku partnerskim, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synów, ojczyma, macochę, pasierbów, przysposobionych i przysposabiających,

22. osoby trzecie

uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym; za osoby trzecie uważa się również pracowników Ubezpieczonego, o ile szkoda pozostaje bez związku z wykonywaniem obowiązków służbowych na jego rzecz,

23. pracownika

uważa się osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, a także pracownika agencji pracy tymczasowej lub osobę, która wyłącznie osobiście świadczy pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, włączając w to osobę fizyczną, która zawarła umowę jako przedsiębiorca,

24. przetwarzanie danych

uważa się jakiekolwiek operacje wykonywane na danych elektronicznych, takie jak zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie, wykonywane w systemach informatycznych,

25. przywrócenie danych

uważa się koszty przywrócenia z kopii zapasowej lub odzyskania z uszkodzonych zewnętrznych nośników danych elektronicznych, które zostały zmodyfikowane, utracone bądź uszkodzone i do których nie ma elektronicznego dostępu, do stanu sprzed ataku komputerowego,

26. przywrócenie dostępu do danych

uważa się koszty odblokowania dostępu do danych elektronicznych, zablokowanych w wyniku ataku komputerowego, nawet gdyby działania te okazały się bezskuteczne,

27. reprezentanta

uważa się członka zarządu spółki kapitałowej, członka rady nadzorczej, prokurenta oraz wspólnika lub partnera w spółkach osobowych,

28. roszczenie

uważa się jakiekolwiek pisemne żądanie ze strony osoby trzeciej, wyrażające

zamiar tej osoby przypisania Ubezpieczonemu odpowiedzialności za szkodę objętą ubezpieczeniem lub jakiegokolwiek procesu, postępowanie przeciwko Ubezpieczonemu o odszkodowanie za szkodę objętą zakresem ubezpieczenia,

29. szkodę na osobie

uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a także utracone korzyści poniesione przez poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,

30. szkodę w mieniu

uważa się straty powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomej albo nieruchomości Poszkodowanego; dane elektroniczne nie są uważane za rzeczy ruchome,

31. Ubezpieczającego

uważa się osobę fizyczną, osobę prawną lub inny podmiot prawa cywilnego, posiadający zdolność do dokonywania czynności prawnych, zawierający z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia,

32. Ubezpieczonego

uważa się wskazaną w umowie ubezpieczenia osobę fizyczną, osobę prawną lub inny podmiot prawa cywilnego, na rzecz którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa,

33. usunięcie złośliwego oprogramowania

uważa się wszelkie koszty poniesione w związku z usunięciem złośliwego oprogramowania i oczyszczeniem danych elektronicznych wskutek ataku komputerowego,

34. utratę zysku brutto

uważa się utratę zysku poniesioną przez Ubezpieczonego w okresie odszkodowawczym, bezpośrednio wynikającą ze spadku obrotu lub wzrostu kosztów działalności, która powstała wskutek zakłóceń lub przerw w działalności gospodarczej będących bezpośrednim następstwem szkody w sekcji pierwszej,

35. wskaźnik zysku brutto

uważa się udział procentowy zysku brutto w wartości obrotu dla roku obrotowego bezpośrednio poprzedzającego datę szkody w sekcji pierwszej ubezpieczenia, skorygowany w sposób uwzględniający uwarunkowania i trendy rynkowe, które miały wpływ na przebieg działalności gospodarczej przed szkodą

w sekcji pierwszej ubezpieczenia oraz oddziałujące na działalność gospodarczą po jej wystąpieniu, a także okoliczności, które wywierałyby wpływ na działalność gospodarczą, gdyby ta szkoda nie powstała,

36. wypadek

uważa się wniesienie po raz pierwszy roszczenia przeciwko Ubezpieczonemu (lub Ubezpieczycielowi, o ile roszczenie dotyczy odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za wyrządzoną szkodę),

37. zdarzenie

uważa się zajście ataku komputerowego u Ubezpieczonego,

38. zewnętrzne nośniki danych

uważa się elementy umożliwiające gromadzenie danych elektronicznych, wymienne lub zewnętrzne dyski magnetyczne i optyczne nadające się do odczytu elektronicznego, pamięci flash,

39. złośliwe oprogramowanie

uważa się wrogie lub inwazyjne oprogramowanie lub kody (takie jak wirusy, programy szpiegujące, robaki komputerowe, keyloggery, konie trojańskie, ransomware i inne szkodliwe oprogramowanie), których celem jest uzyskanie dostępu do systemów komputerowych i/lub zakłócenie ich pracy,

40. zysk brutto

uważa się kwotę stanowiącą różnicę między: sumą wartości obrotu według stanu na koniec roku obrotowego a nieubezpieczonych kosztów działalności,

41. związek partnerski

uważa się nieformalny związek dwóch osób, pozostających ze sobą we wspólnym pożyciu, prowadzących wspólne gospodarstwo domowe. Osoby będące w związku partnerskim nie może łączyć stosunek pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 5

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie sporządzonego w formie pisemnej

wniosku ubezpieczeniowego.

2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) nazwę i adres Ubezpieczającego i Ubezpieczonego,
 - 2) miejsce ubezpieczenia,
 - 3) przedmiot ubezpieczenia,
 - 4) limit odpowiedzialności dla poszczególnych pozycji umowy ubezpieczenia,
 - 5) okres ubezpieczenia,
 - 6) przyczyny, liczbę i wielkość zdarzeń w ostatnich 5 latach.
3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi warunkami, Ubezpieczający powinien na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić albo sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli w odpowiedzi na złożony wniosek ubezpieczeniowy Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego wniosku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewypełnienia tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami określonymi we wniosku. W przypadku braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku, zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

Składka ubezpieczeniowa

§ 6

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Składka może zostać obniżona ze względu na:
 - 1) bezszkodowość,
 - 2) krótszy niż 12-miesięczny okres ubezpieczenia.
4. Składka może zostać podwyższona ze względu na:
 - 1) zakres terytorialny,

- 2) rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o dodatkowe ryzyka (klauzule indywidualne),
 - 3) rozłożenie płatności składki na raty.
5. Ubezpieczyciel może – w przypadkach uzasadnionych rodzajem przedmiotu ubezpieczenia, środkami jego zabezpieczenia, zgłoszonymi szkodami lub innymi ważnymi czynnikami mającymi wpływ na ocenę ryzyka – obliczyć składkę ubezpieczeniową, uwzględniając powyższe czynniki.
 6. Składka jest płatna jednorazowo w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, jednak na wniosek Ubezpieczającego może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat składki i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.
 7. Rozliczenia składki dokonywane będą zgodnie z zasadą pro rata temporis. Oznacza to, że Ubezpieczycielowi należna jest składka w takiej proporcji, w jakiej liczba dni udzielanej ochrony ubezpieczeniowej pozostaje do okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie, z zastrzeżeniem postanowień § 8 (strona 20-21).
 8. Obowiązek zapłaty składki obciąża Ubezpieczającego.

Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 7

1. Okres ubezpieczenia określa się w umowie.
2. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony umowy.
3. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok, chyba że umowę zawarto na czas krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).

§ 8

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
2. Z zastrzeżeniem § 29 (strona 32-33), Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe wskutek ataku komputerowego, do którego doszło w okresie ubezpieczenia z uwzględnieniem daty początkowej, o ile ma ona zastosowanie w umowie, pod warunkiem, że atak został wykryty w okresie ubezpieczenia lub w ciągu 7 dni następujących po okresie ubezpieczenia. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczenia wygaś przed tym terminem. W odniesieniu do sekcji pierwszej, drugiej i czwartej zgłoszenie szkody powstałej w okresie ubezpieczenia wskutek ataku komputerowego, objętego ochroną ubezpieczeniową, musi nastąpić w ciągu 7 dni po jego wykryciu. Jeżeli w toku

likwidacji szkody nie można ustalić daty ataku komputerowego, czyli wskazać, czy szkoda wydarzyła się w okresie ubezpieczenia z uwzględnieniem daty początkowej, Ubezpieczyciel przyjmuje swoją odpowiedzialność za taki atak z zastrzeżeniem wyłączeń zawartych w § 20 (strona 28), § 21 (strona 28-29) oraz § 31 (strona 34-35) i § 37 (strona 37-38). W odniesieniu do sekcji trzeciej, w razie powstania wypadku, do obowiązków Ubezpieczającego należy niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni po powstaniu wypadku lub uzyskaniu o nim wiadomości, zawiadomić o tym Ubezpieczyciela.

3. Serie ataków komputerowych objętych ubezpieczeniem w ciągu 48 godzin wynikające z tego samego zdarzenia będą uważane za jedno zdarzenie objęte ubezpieczeniem, wykryte w momencie wystąpienia pierwszej z tych serii, z zastrzeżeniem § 29 ust. 3 (strona 33).
4. Jeśli Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres przez który udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka.
5. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela tylko wtedy, gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
6. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela – pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki. W odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą. Za zapłatę składki lub raty składki uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 9

1. Ubezpieczający ma obowiązek podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy 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.

2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest obowiązany niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, o które Ubezpieczyciel pytał we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem umowy w innych pismach.
3. Ubezpieczający ma obowiązek informować Ubezpieczyciela o zmianie adresu siedziby.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 1–3 spoczywają również na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Jeżeli Ubezpieczający działał przez przedstawiciela, to obowiązki określone w ust. 1–3 ciążyą również na przedstawicielu i obejmują także okoliczności jemu znane.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–5 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek lub zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
7. Ubezpieczający ma obowiązek zapobiegać powstaniu szkody, w szczególności aktualizować wskazane przez producentów zainstalowane programy komputerowe i systemy.
8. Jeżeli Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków określonych w ust. 7, a ich niedopełnienie miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części w zależności od tego w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar.
9. Ubezpieczający ma obowiązek umożliwić Ubezpieczycielowi dostęp do danych elektronicznych oraz przedstawiać dokumenty związane z ich zakupem (dotyczy oprogramowania i systemów komputerowych).
10. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnienia własnej infrastruktury teleinformatycznej w postępowaniu likwidacyjnym na zlecenie Ubezpieczyciela lub jednostki współpracującej z Ubezpieczycielem w ramach informatyki śledczej, w tym w formie zdalnej (kryptograficznie bezpiecznej), jeżeli jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności, zakresu lub wysokości szkody.
11. Do obowiązków Ubezpieczającego należy:
 - 1) prowadzenie ksiąg i przechowywanie bilansów z 3 lat poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia w taki sposób, aby nie mogły one ulec zniszczeniu,
 - 2) umożliwienie Ubezpieczycielowi wglądu do dokumentów finansowych przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz w każdym momencie trwania ochrony

ubezpieczeniowej.

12. Ubezpieczający zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy istnienia polisy ubezpieczeniowej przed osobami trzecimi, chyba że jest to wymagane prawnie lub Ubezpieczyciel wyraził na to zgodę.
13. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 9–12, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części, w zakresie w jakim niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności powstania szkody, bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania, i pozostaje w związku przyczynowym z zaistniałym atakiem komputerowym.
14. Ubezpieczający umożliwi Ubezpieczycielowi przeprowadzenie audytu teleinformatycznego (np. w formie testów penetracyjnych) w dowolnym momencie trwania okresu ubezpieczenia, w uzgodnieniu z Ubezpieczającym.
15. Ubezpieczony jest obowiązany do udostępnienia danych elektronicznych Ubezpieczycielowi lub podmiotom z nim współpracującym na wniosek Ubezpieczyciela w celu wykonania kopii binarnej danych elektronicznych w postępowaniu likwidacyjnym.

§ 10

Ubezpieczający zobowiązany jest do sporządzania kopii danych elektronicznych przynajmniej raz na 7 dni, przy czym kopie te muszą być przechowywane na zewnętrznych nośnikach danych elektronicznych.

§ 11

1. W razie ataku komputerowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający ma obowiązek użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe z tego powodu.
3. Ponadto do obowiązków Ubezpieczającego należy:
 - a) niezwłocznie zawiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie,
 - b) niezwłocznie po wykryciu zdarzenia zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie; jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek, obowiązek ten obciąża zarówno Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek,
 - c) pozostawić bez zmian miejsce szkody, w szczególności zachować sprzęt komputerowy, oprogramowanie i dane elektroniczne dotknięte atakiem

komputerowym, do czasu przybycia lub nawiązania zdalnego kontaktu (kryptograficznie bezpiecznego) przez Ubezpieczyciela lub podmiotu upoważnionego przez Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia danych elektronicznych pozostałych po szkodzie lub zmniejszenia szkody,

- d) umożliwić Ubezpieczycielowi lub podmiotowi upoważnionemu przez Ubezpieczyciela dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości odszkodowania oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, a także niezbędnych pełnomocnictw,
- e) stosować się do wszystkich zaleceń wydanych przez Ubezpieczyciela i/lub firmę współpracującą z Ubezpieczycielem w ramach informatyki śledczej po wystąpieniu ataku komputerowego.

4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 3 pkt. b), e), Ubezpieczyciel odpowiednio zmniejszy świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków ataku komputerowego objętego ochroną ubezpieczeniową i pozostaje w związku przyczynowym z zaistniałym atakiem komputerowym.
5. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
6. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 3 lit. a), lit. c), lit. d), Ubezpieczyciel odmówi wypłaty odszkodowania w całości lub w części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności powstania szkody bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania.

Wypłata odszkodowania

§ 12

1. Uprawniony z umowy ubezpieczenia ma obowiązek udokumentować zasadność zgłoszonego roszczenia.
2. Ubezpieczający ma obowiązek dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne dla rozpatrzenia roszczenia, w tym dokumenty poświadczające, że szkoda miała miejsce.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 2, Ubezpieczający powinien dostarczyć w terminie 7 dni od daty uzyskania wiadomości o powstaniu szkody.

4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody.
5. Poszkodowany jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane po zajściu ataku komputerowego.

§ 13

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym stanu faktycznego, zasadności i wysokości odszkodowania lub zawartej z nim ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu lub wypadku.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 2.
4. O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez Ubezpieczyciela nie może być wyższa od poniesionej szkody.
5. Ustalone limity odpowiedzialności zostają obniżone o kwoty wypłaconych odszkodowań (konsumpcja limitu ubezpieczenia), chyba że umówiono się inaczej.

§ 14

1. Jeżeli uprawniony do wystąpienia z wnioskiem o wypłatę odszkodowania nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia wniosku albo co do wysokości odszkodowania, może w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o stanowisku Ubezpieczyciela w tej sprawie zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

Regres ubezpieczeniowy

§ 15

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela roszczenie regresowe Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi

z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.

2. Ubezpieczający ma obowiązek zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń regresowych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
3. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód lub niespełnienia obowiązków wynikających z ust. 2, Ubezpieczyciel odmówi wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono może żądać jego zwrotu.
4. Zasady wynikające z ust. 1–3 stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

§ 16

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczający może złożyć oświadczenie o odstąpieniu:

- 1) poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl, lub
- 2) za pośrednictwem przedstawiciela ERGO Hestii, lub
- 3) pod numerem telefonu: 58 555 50 60, lub
- 4) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
- 5) na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-58185-26619-SWDBT-23.

§ 17

1. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia lub wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia.
2. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Ubezpieczenie danych elektronicznych (Sekcja Pierwsza)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 18

1. Przedmiotem ubezpieczenia są dane elektroniczne używane lub gotowe do użytku zgodnie z przeznaczeniem.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są dane elektroniczne znajdujące się na terytorium Unii Europejskiej, chyba że w umowie ubezpieczenia postanowiono inaczej.
3. Jeżeli Ubezpieczony zbywa przedmiot ubezpieczenia postanawia się, że umowa ubezpieczenia wygasa.

§ 19

1. Z zastrzeżeniem § 20 (strona 28) i wyłączeń wymienionych w § 21 (strona 28-29) dane elektroniczne określone w umowie objęte są ochroną ubezpieczeniową od utraty lub uszkodzenia wskutek ataku komputerowego, którego wystąpienia Ubezpieczony nie był w stanie przewidzieć, a w wyniku którego danych elektronicznych nie można przetworzyć.
2. Z uwzględnieniem postanowień ust. 1 ubezpieczenie obejmuje wyłącznie wymienione w niniejszym paragrafie koszty:
 - a) przywrócenia danych elektronicznych,
 - b) odtworzenia danych elektronicznych,
 - c) przywrócenia dostępu do danych elektronicznych,
 - d) zakupu nowego oprogramowania, które zostało uszkodzone lub zniszczone,
 - e) usunięcia złośliwego oprogramowania.
3. W przypadku wystąpienia ataku komputerowego objętego ochroną Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu koszty poniesione w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, w granicach jego limitu odpowiedzialności, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
4. Jeżeli koszty wymienione w ust. 3 zostały poniesione na pisemne polecenie Ubezpieczyciela, wówczas koszty te zostaną zwrócone w całości, nawet jeżeli odszkodowanie za szkodę powiększone o te koszty przekracza łączny limit odpowiedzialności uzgodniony dla danej umowy ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 20

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje szkód wynikłych z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa reprezentantów Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

§ 21

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje szkód powstałych wskutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, strajku, lokautu oraz aktów terroryzmu i sabotażu, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania przez władzę,
 - 2) nieposiadania zainstalowanego lub zainstalowania nielicencjonowanego lub niewspieranego aktualizacjami oprogramowania antywirusowego oraz systemu operacyjnego,
 - 3) awarii, przerw w działaniu, braku dostępu lub zakłóceń u dostawcy usług lub osób trzecich, która nie jest pod kontrolą Ubezpieczonego (w tym usługi internetowej, energii elektrycznej, gazu, wody lub innych dostawców mediów),
2. O ile nie umówiono się inaczej, Ubezpieczyciel nie odpowiada do wysokości franszyzy redukcyjnej w kwocie 5 000 PLN, która w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia stanowi udział Ubezpieczonego w odszkodowaniu z tytułu każdego zdarzenia.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za:
 - 1) utratę danych elektronicznych wskutek fizycznego uszkodzenia lub utraty sprzętu elektronicznego, w tym zaboru,
 - 2) następujące straty pośrednie: utrata zysku, kary umowne, straty spowodowane opóźnieniem, brak wydajności, utrata rynku, wycofanie produktu,
 - 3) szkody spowodowane uszkodzeniami lub defektami danych elektronicznych, istniejącymi w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, o których Ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć, niezależnie od faktu, czy Ubezpieczyciel był o nich powiadomiony,
 - 4) koszty poniesione w celu usunięcia funkcjonalnych wad lub usterek danych elektronicznych, które nie zostały spowodowane atakiem komputerowym objętym zakresem ubezpieczenia,
 - 5) szkody w danych elektronicznych, które wykorzystywane były do działalności terrorystycznej lub wspierania terroryzmu lub do innego rodzaju przestępstw,

- 6) konfiskatę, zarekwirowanie, zniszczenie lub uszkodzenie danych elektronicznych z polecenia rządu albo innych władz publicznych oraz szkód powstałych z decyzji właściwych organów administracji lokalnej, państwowej lub władz publicznych, polegających na opóźnieniu w przywracaniu lub odtwarzaniu utraconych lub uszkodzonych danych elektronicznych,
- 7) kary, sankcje i/lub grzywny nakładane przez uprawnione organy administracyjne i regulacyjne, o ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej,
- 8) szkody w danych elektronicznych, które nie są przetwarzane przez Ubezpieczonego,
- 9) dane elektroniczne, które nie są już dostępne w obrocie handlowym (nie można dokonać ich zakupu),
- 10) koszty poniesione w celu zwiększenia szybkości, przydatności i wydajności systemu operacyjnego lub oprogramowania,
- 11) dane elektroniczne, dla których nie była tworzona kopia zapasowa, zgodnie z § 10 (strona 23),
- 12) dane elektroniczne przechowywane w chmurach obliczeniowych, o ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej,
- 13) szkody wyrządzone osobom trzecim,
- 14) szkody powstałe w wyniku awarii lub przerwy w działaniu infrastruktury teleinformatycznej lub oprogramowania,
- 15) szkody następcze, które są wynikiem utraty lub uszkodzenia wskutek ataku komputerowego, ale nie są objęte zakresem ubezpieczenia,
- 16) koszty okupu, o ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej.
- 17) braku kapitału niezbędnego do przywrócenia lub odtworzenia utraconych lub uszkodzonych danych elektronicznych we właściwym czasie.
- 18) szkody w mieniu i szkody na osobie,
- 19) kradzieże, naruszenia lub ujawnienia wartości intelektualnej,
- 20) ataki komputerowe, które są znane Ubezpieczającemu w momencie zawierania umowy ubezpieczenia,
- 21) wartość, w tym wartość intelektualną, stworzonych i przetwarzanych danych elektronicznych, w szczególności tych, których nie można kupić, przywrócić lub odtworzyć.

Suma ubezpieczenia

§ 22

1. Sumę ubezpieczenia ustala się jako limit odpowiedzialności, określony w umowie na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, stanowiący górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Jeżeli w okresie objętym umową ubezpieczenia nastąpi wzrost wartości danych elektronicznych, Ubezpieczony może zgłosić ten fakt Ubezpieczycielowi i podwyższyć limit odpowiedzialności, opłacając dodatkową składkę.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§ 23

1. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody, w granicach limitu odpowiedzialności, na podstawie cen z dnia ustalenia odszkodowania.
2. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się podatku od towarów i usług podlegającego odliczeniu przez Ubezpieczonego, chyba że umówiono się inaczej.
3. Odszkodowanie ustala się według poniesionych i udokumentowanych kosztów, jednak w wysokości nie wyższej niż limit odpowiedzialności określony w umowie.

§ 24

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na limity, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między Ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności pozostaje do łącznych sum lub limitów wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, uzgodniono że suma wypłacona przez Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody Ubezpieczony może żądać tylko od tego Ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między Ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym paragrafie, suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności równa jest wartości ubezpieczonego mienia.

Ubezpieczenie kosztów dodatkowych (Sekcja Druga)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 25

1. Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione koszty dodatkowe, mające na celu uniknięcie lub zmniejszenie skutków ataku komputerowego objętego ochroną ubezpieczeniową i nie wymienione w pozostałych sekcjach ubezpieczenia.
2. Z uwzględnieniem postanowień ust. 1 ubezpieczenie obejmuje koszty poniesione przez Ubezpieczonego wskutek szkody w ramach sekcji pierwszej, w szczególności koszty:
 - a) public relations w celu minimalizacji szkód reputacyjnych,
 - b) przeniesienia nieutraconych danych elektronicznych na inne nośniki danych,
 - c) porady prawnej,
 - d) ograniczenia lub usunięcia skutków utraty danych elektronicznych,
 - e) wynajęcia infolinii w celu m.in. poinformowania klientów o wycieku danych osobowych,
 - f) poszukiwania sprawcy szkody,
 - g) koszty notyfikacji osób poszkodowanych.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 26

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów powstałych w sytuacji, gdy odpowiedzialność Ubezpieczyciela została wyłączona na mocy § 20 (strona 28) i § 21 (strona 28-29) niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia

§ 27

1. Sumę ubezpieczenia ustala się jako limit odpowiedzialności, określony w umowie na jeden i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, stanowiący górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Jeżeli w okresie objętym umową ubezpieczenia nastąpi wzrost przewidywanych

kosztów, mających na celu uniknięcie lub zmniejszenie skutków ataku komputerowego, Ubezpieczony może zgłosić ten fakt Ubezpieczycielowi i podwyższyć sumę ubezpieczenia, opłacając dodatkową składkę.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§ 28

1. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody, w granicach limitu odpowiedzialności na podstawie cen z dnia ustalenia odszkodowania.
2. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się podatku od towarów i usług podlegającego odliczeniu przez Ubezpieczonego, chyba że umówiono się inaczej.
3. Odszkodowanie ustala się według poniesionych i udokumentowanych kosztów, jednak w wysokości nie wyższej niż limit odpowiedzialności określony w umowie.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (Sekcja Trzecia)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 29

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobom trzecim w następstwie ataku komputerowego, za który ponosi on odpowiedzialność w związku z wykonywaniem czynności związanych z wprowadzaniem lub przetwarzaniem danych elektronicznych dla celów wykonywania własnej działalności gospodarczej, innej niż wymienione w punktach 1–6 niniejszego ustępu:
 - 1) doradztwo osobom trzecim dla potrzeb wewnętrznego przetwarzania danych elektronicznych oraz analiza funkcjonujących systemów przetwarzania danych elektronicznych,
 - 2) dostarczanie i wdrażanie systemów informatycznych, projektowanie oprogramowania, modyfikacja lub administracja dotycząca funkcjonującego oprogramowania, przeznaczonego do wykorzystania przez osoby trzecie w celach handlowych lub statystycznych,
 - 3) projektowanie systemów sterowania i nadzorowania procesów technicznych,
 - 4) projektowanie oprogramowania do systemów sterowania i nadzorowania procesów technicznych,
 - 5) wdrażanie u odbiorców oprogramowania i systemów informatycznych,

wykonanych przez inny podmiot,

6) dostawa usług chmury internetowej.

2. Umowa ubezpieczenia obejmuje wypadki, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia lub w okresie dodatkowych 12 miesięcy po zakończeniu okresu ubezpieczenia, będące następstwem ataku komputerowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia lub po dacie początkowej, o ile w umowie ubezpieczenia ma ona zastosowanie.
3. Wszystkie wypadki będące następstwem tego samego ataku komputerowego lub wynikające z tej samej przyczyny uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszego wypadku.
4. Wypadki zgłoszone w okresie dodatkowym nie są objęte ochroną w ramach umowy ubezpieczenia, z której wynika ten dodatkowy okres, jeżeli wystąpi co najmniej jedna z poniższych okoliczności:
 - 1) Ubezpieczyciel zawarł z Ubezpieczonym kolejną umowę ubezpieczenia będącą kontynuacją dotychczasowej polisy.
 - 2) w okresie dodatkowym Ubezpieczony zawarł z jakimkolwiek Ubezpieczycielem ubezpieczenie OC obejmujące ochroną szkody wynikłe z ryzyk cybernetycznych.

§ 30

1. W ramach naprawienia szkody wyrządzonej przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokrywa wyłącznie szkody:

wynikające z odpowiedzialności Ubezpieczonego za naruszenie prywatności i niezachowanie poufności:

- 1) wszelkie straty oraz należne zadośćuczynienia poniesione przez osoby trzecie, o ile bezpośrednio w wyniku ataku komputerowego doszło do ujawnienia ich danych osobowych lub informacji poufnych uzyskanych zgodnie z prawem i przechowywanych przez Ubezpieczonego jako administratora danych,

wynikające z odpowiedzialności Ubezpieczonego za bezpieczeństwo sieci:

- 2) koszty poniesione przez osoby trzecie na odtworzenie, przywrócenie danych elektronicznych, przywrócenie dostępu do danych elektronicznych lub usunięcie złośliwego oprogramowania oraz utracone korzyści, które osoby te mogłyby osiągnąć, gdyby dane elektroniczne nie zostały uszkodzone, utracone, zablokowane lub zainfekowane, o ile do szkody doszło bezpośrednio w wyniku ataku komputerowego, przy informatyce śledczej;
- 3) koszty działania specjalistów z zakresu informatyki śledczej poniesione przez osoby trzecie na poszukiwanie sprawcy ataku komputerowego.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 31

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody wyrządzone umyślnie przez reprezentantów Ubezpieczonego.
2. Umową ubezpieczenia nie są objęte roszczenia skierowane przeciwko Ubezpieczonemu o wykonanie lub prawidłowe wykonanie zawartych przez niego umów oraz o wypłatę świadczeń zastępujących ich wykonanie.
3. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za szkody:
 - 1) w mieniu i na osobie,
 - 2) polegające na kradzieży, naruszeniu lub ujawnieniu własności intelektualnej (takiej jak patenty, znaki towarowe, prawa autorskie) – nie dotyczy odpowiedzialności za naruszenie prywatności i niezachowanie poufności oraz szkód wynikających z działalności multimedialnej,
 - 3) powstałe w wyniku odmowy dostępu do usług Ubezpieczonego świadczonych na rzecz osób trzecich,
 - 4) wynikające z błędnej porady, konsultacji lub innego naruszenia obowiązków zawodowych,
 - 5) wobec osób bliskich dla Ubezpieczonego,
 - 6) wynikłe z nieterminowego wykonania zobowiązania lub przekroczenia harmonogramu prac,
 - 7) powodujące roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy, w szczególności pomiędzy członkami tego samego zespołu projektowego lub konsorcjum, pracownikami lub innymi osobami, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, w tym także w stosunku pomiędzy nimi a Ubezpieczonym,
 - 8) wobec spółek kapitałowych, w których większość udziałów (akcji) należy do Ubezpieczonego lub jego osób bliskich, albo ich wspólników lub osób bliskich wspólnikom,
 - 9) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek przyjęcia w umowie lub jednostronnej deklaracji odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z przepisów prawa,
 - 10) wynikłe z braku posiadania przez poszkodowanego zabezpieczeń jego własnych danych elektronicznych lub danych mu dostarczonych,
 - 11) będące wynikiem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub przestępstwa skarbowego,

12) powstałe w wyniku ataku komputerowego, który miał miejsce przed wejściem w życie umowy ubezpieczenia lub przed datą początkową, o ile ma ona zastosowanie.

4. Zakres ochrony nie obejmuje kosztów okupu, grzywien sądowych, kar umownych, kar administracyjnych i innych kar pieniężnych oraz jakichkolwiek kosztów związanych z dochodzeniem tych świadczeń, o ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej.

Suma gwarancyjna

§ 32

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za powstałe szkody oraz poniesione koszty i wydatki ograniczona jest wysokością sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. O ile umowa nie stanowi inaczej, sumę gwarancyjną ustala się dla jednego i dla wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia.
3. W stosunku do określonych ryzyk lub rodzajów szkód (klauzul) można w umowie określić indywidualne limity w ramach ogólnej sumy gwarancyjnej (sublimity).
4. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania.
5. Wypłaty dotyczące szkód z zakresów ograniczonych sublimitami powodują redukcję sublimitów i ogólnej sumy gwarancyjnej.

Ustalenie wysokości odszkodowania

§ 33

1. W razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
2. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie jest wiążące dla Ubezpieczyciela.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 34

1. Ubezpieczyciel odpowiada w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia dla jednego wypadku, z zastrzeżeniem postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia oraz dodatkowych postanowień i klauzul indywidualnych.
2. Łączna kwota wypłaconych odszkodowań nie może przekroczyć sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia dla wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia.
3. Odszkodowanie pomniejszone jest o franszyzę redukcyjną, jeżeli została ona wprowadzona do umowy.

§ 35

1. Ubezpieczyciel ma prawo dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania lub prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem poszkodowanego.
2. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej, którą mogą być zaspokojone roszczenia poszkodowanego, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wyboru sposobu naprawienia szkody i jest uprawniony do zaspokojenia roszczenia poszkodowanego we własnym zakresie.
4. Ubezpieczony jest obowiązany do dostarczenia wymaganych przez Ubezpieczyciela dokumentów oraz udzielenia mu wszelkiej możliwej pomocy w zaspokojeniu roszczeń poszkodowanego.

§ 36

1. Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. W granicach sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu i za pisemnym potwierdzeniem Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku, powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego objętą ochroną ubezpieczeniową, zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne; Ubezpieczyciel

pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził pisemną zgodę na pokrycie tych kosztów,

- 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Ubezpieczenie utraty zysku (Sekcja Czwarta)

Przedmiot ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 37

1. Ubezpieczenie obejmuje utratę zysku brutto oraz zwiększone koszty działalności poniesione przez Ubezpieczonego w okresie odszkodowawczym wskutek ataku komputerowego, objętego zakresem ubezpieczenia w sekcji pierwszej Ogólnych Warunków, do wysokości sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności określonego w umowie, zgodnie z § 40 (strona 38-39). Maksymalny okres odszkodowawczy wynosi 3 miesiące, chyba że umówiono się inaczej.
2. Ochrona nie obejmuje utraty zysku brutto bezpośrednio lub pośrednio powstałej lub zwiększonej wskutek:
 - 1) nieuzasadnionych opóźnień Ubezpieczonego w podjęciu działalności gospodarczej,
 - 2) decyzji organów administracji rządowej lub samorządowej, która uniemożliwia lub opóźnia odtworzenie zniszczonych danych elektronicznych i podjęcie działalności gospodarczej,
 - 3) braku kapitału niezbędnego do odtworzenia zniszczonych danych elektronicznych lub ich odblokowania,
 - 4) braku dostępności danych elektronicznych, niebędących w obrocie handlowym,
 - 5) planowanych przerw w działalności, planowanych przestojów lub stanów bezczynności,
 - 6) szkód następnych, które są wynikiem utraty lub uszkodzenia wskutek ataku komputerowego, ale nie są objęte zakresem ubezpieczenia,
3. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) wydatki na surowce, materiały pomocnicze, produkcyjne lub otrzymane w celu sprzedaży oraz wydatki na energię elektryczną, chyba że są to wydatki niezbędne do kontynuowania działalności gospodarczej,
 - 2) podatek VAT, podatek akcyzowy, opłaty celne i opłaty skarbowe,
 - 3) przewoźne, fracht i inne opłaty transportowe,

- 4) składka ubezpieczeniowa zależna od obrotu,
 - 5) honoraria autorskie i wynagrodzenia za patenty, zależne od obrotu,
 - 6) koszty, straty i zyski, które pochodzą z operacji giełdowych i innych inwestycji kapitałowych,
 - 7) wszelkiego rodzaju należności, w tym kary pieniężne, grzywny lub odszkodowania, do których wypłaty Ubezpieczony będzie obowiązany w przypadku niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązań wskutek zaistniałej szkody w sekcji pierwszej ubezpieczenia,
 - 8) szkody w mieniu niebędącym danymi elektronicznymi oraz szkody na osobie, w tym niesprzedane towary i usługi.
4. O ile nie umówiono się inaczej, okres odszkodowawczy nie obejmuje 48 godzin od wykrycia ataku komputerowego i za ten okres Ubezpieczyciel nie odpowiada, co stanowi udział Ubezpieczonego w odszkodowaniu z tytułu każdego ataku komputerowego.

Suma ubezpieczenia

§ 38

1. Sumę ubezpieczenia stanowi zysk brutto wyliczony dla maksymalnego okresu odszkodowawczego przyjętego w umowie ubezpieczenia.
2. Na podstawie oceny ryzyka Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość wprowadzenia limitu odpowiedzialności.
3. Suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 39

Jeżeli w okresie objętym umową ubezpieczenia nastąpi wzrost zysku brutto w stosunku do wielkości przewidywanego w umowie ubezpieczenia, Ubezpieczony może zgłosić ten fakt Ubezpieczycielowi i za jego zgodą dokonać podwyższenia sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności opłacając dodatkową składkę.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§ 40

1. Rozmiar utraty zysku brutto i wysokość odszkodowania ustala się jako iloczyn dni

okresu odszkodowawczego oraz średniej dziennej wartości zysku brutto, utraconego w wyniku przerwy w działalności wyliczonej na podstawie danych bilansowych z analogicznego okresu roku obrotowego poprzedzającego bezpośrednio szkodę, jednak nie więcej niż określona w umowie suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności.

2. Rozmiar utraty zysku brutto stanowi:

- 1) w odniesieniu do spadku wartości obrotu – kwota uzyskana z pomnożenia wskaźnika zysku brutto przez wielkość, o jaką obrót uzyskany w okresie odszkodowawczym zmniejszył się wskutek szkody w sekcji pierwszej w stosunku do obrotu standardowego,
- 2) w odniesieniu do wzrostu kosztów działalności – kwota dodatkowych, niezbędnych i uzasadnionych wydatków poniesionych w celu uniknięcia lub ograniczenia spadku obrotu w okresie odszkodowawczym; kwota ta nie może przekroczyć kwoty obliczonej poprzez pomnożenie wskaźnika zysku brutto przez zachowaną wskutek poniesienia tych wydatków wartość obrotu, pomniejszoną o wszelkie związane z prowadzoną działalnością gospodarczą, zaoszczędzone w okresie odszkodowawczym wydatki obciążające zysk brutto, których wskutek szkody w mieniu Ubezpieczającego nie musiał ponosić lub mógł ograniczyć.

3. Odszkodowanie ustalone zgodnie z ust. 1 zostanie pomniejszone o franszyzę redukcyjną określoną w umowie.

4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w dniu zaprzestania działalności gospodarczej, prowadzonej przez Ubezpieczającego z innej przyczyny niż atak komputerowy objęty ochroną ubezpieczeniową.

§ 41

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na sumy lub limity, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między Ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności pozostaje do łącznych sum lub limitów wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, uzgodniono że suma wypłacona przez Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody Ubezpieczony może żądać tylko od tego Ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między Ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym paragrafie, suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności równa jest wartości ubezpieczonego dochodu.

Postanowienia końcowe

§ 42

1. Zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem odbioru lub przesłane listem poleconym. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez Ubezpieczyciela będą dostarczane Ubezpieczającemu za pomocą listu elektronicznego (e-mail), adresu do doręczeń elektronicznych, wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telegramu.
2. Jeżeli Ubezpieczający zmienił adres siedziby ma obowiązek zawiadomić o tym Ubezpieczyciela.

§ 43

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.

- 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:

Sposób złożenia reklamacji: **elektronicznie**

- 1) przez formularz na stronie ERGO Hestii: www.ergohestia.pl
- 2) na adres ERGO Hestii do doręczeń elektronicznych
AE:PL-58185-26619-SWDBT-23

Sposób złożenia reklamacji: **telefonicznie**

pod numerem: 58 555 5 555 lub 801 107 107

Sposób złożenia reklamacji: **pisemnie**

wysyłając list na adres siedziby ERGO Hestii: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot

Sposób złożenia reklamacji: ustnie lub pisemnie

podczas wizyty w jednostce organizacyjnej ERGO Hestii

- 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub pocztą elektroniczną - na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.
 - 5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
 4. Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.
 5. Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.
 6. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r.

o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.

§ 44

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla:
 - 1) miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia,
 - 2) miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać wynikające z niej spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.
4. W związku faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez ERGO Hestię nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, ERGO Hestia nie będzie uznana za udzielającego ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązana do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiegokolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii.

§ 45

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01 kwietnia 2025 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Artur Borowiński

Wiceprezes Zarządu



Adam Roman

Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia od Ryzyk Cybernetycznych

Opcjonalne Klauzule Dodatkowe

Klauzula nr 1001

Klauzula przechowywania danych elektronicznych w chmurach obliczeniowych

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o dane elektroniczne przechowywane w chmurze obliczeniowej.

Ochrona nie obejmuje danych elektronicznych, dla których nie jest tworzona kopia zapasowa.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w niniejszej klauzuli, jest ograniczona do wysokości limitu ustalonego w umowie.

Zakres terytorialny na dane elektroniczne przechowywane w chmurze obliczeniowej zostaje rozszerzony na cały świat.

Klauzula nr 1002

Klauzula zakresu terytorialnego dla danych elektronicznych

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia strony postanowiły rozszerzyć zakres terytorialny o dane elektroniczne znajdujące się na terenie całego świata.

Klauzula nr 2001

Klauzula kosztów okupu

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia w ramach sekcji drugiej strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o koszty okupu.

Przez okup rozumie się żądanie określonej kwoty od Ubezpieczonego w następstwie ataku komputerowego. Zapłacenie okupu wymaga uzyskania wcześniejszej zgody Ubezpieczyciela.

Ubezpieczony nie może ujawniać istnienia niniejszej klauzuli osobom trzecim ani nieupoważnionym pracownikom. Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić

odpowiednie organy ścigania o żądaniu okupu, w przeciwnym razie Ubezpieczyciel nie zwróci niniejszych kosztów.

Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela na koszty objęte zakresem niniejszej klauzuli na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia oraz wysokość udziału własnego zostały określone w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 2002

Klauzula kar i grzywien

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia w ramach sekcji drugiej strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o kary i grzywny nałożone na Ubezpieczonego przez organy regulacyjne i administracyjne bezpośrednio w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

W przypadku, gdy lokalne prawo nie pozwala na pokrycie kar i grzywien przez Ubezpieczyciela, niniejsza klauzula nie ma zastosowania.

Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela na pokrycie kar i grzywien objętych zakresem niniejszej klauzuli na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia oraz wysokość udziału własnego zostały określone w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 2003

Klauzula szkód w mieniu

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia w ramach sekcji drugiej, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w sprzęcie elektronicznym. Przez szkodę w mieniu rozumie się uszkodzenie lub zniszczenie sprzętu, które spowodowane jest atakiem komputerowym.

Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody w mieniu objęte zakresem niniejszej klauzuli na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia oraz wysokość udziału własnego zostały określone w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 3001

Klauzula odpowiedzialności cywilnej za działalność multimedialną

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną

Ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobom trzecim w następstwie działalności multimedialnej.

W ramach naprawienia szkody wyrządzonej przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokrywa wyłącznie poniżej wymienione wszelkie straty oraz należne zadośćuczynienia poniesione przez osoby trzecie, o ile w wyniku działalności multimedialnej doszło do:

- a) zniestawienia,
- b) naruszenia praw autorskich, tytułów prawnych, haseł, znaków towarowych, nazw handlowych, szaty graficznej, znaków usługowych, nazw usług lub nazw domen,
- c) naruszenia praw do prywatności.

Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody objęte zakresem niniejszej klauzuli na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia oraz wysokość udziału własnego zostały określone w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 3002

Klauzula odpowiedzialności cywilnej za postępowania i kary administracyjne osób trzecich

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia częściowo odmiennie niż stanowi § 31 ust. 4 (strona 35), zakres ochrony rozszerza się o roszczenia regresowe zgłoszone Ubezpieczonemu z tytułu kar administracyjnych, kosztów zawiadomień osób poszkodowanych oraz kosztów postępowania przed organem regulacyjnym lub administracyjnym, do zapłacenia których zobowiązane były osoby trzecie w następstwie wystąpienia objętego ubezpieczeniem ataku komputerowego, za który odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony.

W przypadku, gdy lokalne prawo nie pozwala na pokrycie kar i grzywien przez Ubezpieczyciela, niniejsza klauzula nie ma zastosowania.

Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody objęte zakresem niniejszej klauzuli na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia oraz wysokość udziału własnego zostały określone w umowie ubezpieczenia.

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jesteśmy my, czyli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. Może się Pani/Pan z nami kontaktować:

1. pisemnie – wysłać list na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
2. telefonicznie – zadzwonić pod numer: 801 107 107 lub 58 555 55 55,
3. elektronicznie – na adres do doręczeń elektronicznych
AE:PL-58185-26619-SWDBT-23.

Kto jest inspektorem ochrony danych

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych, który wspiera nas w realizacji obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych.

Może się z nim Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystaniem z praw, które Pani/Panu w tym zakresie przysługują:

1. pisemnie – wysyłając list na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
2. elektronicznie – na adres mailowy: iod@ergohestia.pl lub na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23,
3. przez formularz kontaktowy – w sekcji Ochrona Danych Osobowych na www.ergohestia.pl.

W jakich celach przetwarzamy dane osobowe

CELE PRZETWARZANIA DANYCH: ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej oraz zawarcia umowy

Aby ustalić wysokość składki ubezpieczeniowej, stosujemy profilowanie.

Decyzje związane z profilowaniem podejmujemy na podstawie:

- a) danych z poprzedniej umowy ubezpieczenia,
- b) informacji zebranych podczas tworzenia oferty i zawarcia umowy oraz
- c) danych uzyskanych z: Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Bazy Danych Ubezpieczeniowych Centralnej Ewidencji Pojazdów, Centralnej Ewidencji Kierowców, Głównego Urzędu Statystycznego, Głównego Inspektoratu Transportu Drogowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, DateWise, CatNet, Aon Benfield, Google Maps, OpenStreetMap, Biura Informacji Kredytowej lub Krajowego Rejestru Długów (jeżeli udzieli Pani/Pan odrębną zgodę).

Dane, które pozyskujemy, są adekwatne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przez aplikację Yanosik, aby ustalić wysokość składki ubezpieczeniowej, stosujemy profilowanie. Podejmujemy

automatyczne decyzje na podstawie oceny monitorowanego przez tę aplikację stylu jazdy samochodem.

Na przykład, im więcej szkód w historii ubezpieczenia lub im większa dynamika jazdy, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i tym samym wyższa składka ubezpieczeniowa.

CELE PRZETWARZANIA DANYCH: **weryfikacja i zapewnienie poprawności danych identyfikacyjnych**

Dane osób fizycznych, które prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą, pozyskiwane z Głównego Urzędu Statystycznego, to: NIP, Regon, PKD, adresu rejestrowego siedziby działalności, formy prowadzonej działalności i daty jej rozpoczęcia.

W przypadku ubezpieczenia pojazdów z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Centralnej Ewidencji Kierowców pozyskujemy:

- a) dane osób fizycznych: numer PESEL lub numer dokumentu (w przypadku obcokrajowców), imię, nazwisko, adres, dane dotyczące uprawnienia do kierowania pojazdem, informacje o naruszeniach przepisów o ruchu drogowym,
- b) dane osób fizycznych, które prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą: nazwa, Regon, adres rejestrowy siedziby działalności.

CELE PRZETWARZANIA DANYCH: **reasekuracja ryzyk**

Zmniejszamy ryzyko ubezpieczeniowe związane z zawarciem umowy ubezpieczenia i obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową.

CELE PRZETWARZANIA DANYCH: **wykonanie umowy ubezpieczenia, m.in. likwidacja szkód**

Aby ustalić ścieżkę likwidacji szkody, stosujemy profilowanie na podstawie danych zebranych podczas zgłoszenia szkody oraz informacji z naszych baz.

Na przykład, jeśli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, szkoda może zostać zlikwidowana w uproszczony sposób, bez konieczności przeprowadzenia oględzin przez naszego przedstawiciela.

CELE PRZETWARZANIA DANYCH: **dochodzenie roszczeń**

Jeśli między nami wystąpi spór, będziemy mogli dochodzić swoich roszczeń lub zdecydować się na przeniesienie wierzytelności innemu podmiotowi.

CELE PRZETWARZANIA DANYCH: marketing bezpośredni własnych produktów i usług

Przeprowadzamy analizy Pani/Pana danych, aby lepiej się z Panią/Panem komunikować oraz stosować profilowanie, w tym tworzyć profile marketingowe.

CELE PRZETWARZANIA DANYCH: przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym

Jeśli będzie to niezbędne, aby przeciwdziałać nadużyciom i zapobiegać wykorzystywaniu naszej działalności w celach przestępczych.

CELE PRZETWARZANIA DANYCH: rozpatrzenie reklamacji, wniosków i zapytań

Rozpatrujemy reklamacje i odwołania, które dotyczą naszych usług, a także odpowiadamy na kierowane do nas wnioski i zapytania.

CELE PRZETWARZANIA DANYCH: wypełnienie obowiązków, które wynikają z przepisów prawa

Między innymi w związku z sankcjami wprowadzanymi przez Organizację Narodów Zjednoczonych, Unię Europejską lub Stany Zjednoczone Ameryki Północnej.

CELE PRZETWARZANIA DANYCH: analityka i statystyka

W ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej wykonujemy własne analizy i statystyki.

CELE PRZETWARZANIA DANYCH: cele wyrażone w zgodzie

Jeśli wyrazi Pani/Pan zgodę, będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe do celów określonych w zgłoszonej zgodzie (innych niż te wymienione powyżej).

Od kogo możemy pozyskać Pani/Pana dane osobowe, aby zawrzeć umowę na Pani/Pana rzecz

Aby zawrzeć umowę ubezpieczenia na Pani/Pana rzecz, możemy uzyskać od ubezpieczającego takie dane osobowe jak imię, nazwisko, numer PESEL oraz dane kontaktowe.

Jaka jest podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych

1. **Niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia**, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy.
2. **Prawnie uzasadniony interes administratora danych**, m.in. marketing bezpośredni własnych usług, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę towarzystwa ubezpieczeń, ograniczenie ryzyka związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, analityka i statystyka.
3. **Wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych** (które wynikają z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej), m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości oraz rozpatrywanie reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz innych podmiotów.
4. **Uzasadniony interes strony trzeciej**, czyli podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należymy), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane.
5. **Zgoda** – jeśli została dobrowolnie wyrażona.

Jakim odbiorcom mogą być przekazywane Pani/Pana dane osobowe

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

- Podmiotom, które przetwarzają dane osobowe na nasze zlecenie, m.in. dostawcom usług IT (w tym usług chmury obliczeniowej), agentom ubezpieczeniowym, podmiotom, które przeprowadzają postępowanie likwidacyjne lub świadczą usługi archiwizacyjne na naszą rzecz. Podmioty te przetwarzają dane na podstawie umowy zawartej z nami i zgodnie z naszymi instrukcjami,
- podmiotom, które windykują należności,
- zakładom reasekuracji,
- innym zakładom ubezpieczeń, jeśli udzieli Pani/Pan odrębną zgodę,
- innym podmiotom, jeśli udzieli Pani/Pan odrębną zgodę,
- innym administratorom danych w przypadku naszego prawnie uzasadnionego interesu.

Jeśli wyrazi Pani/Pan zgodę, możemy przekazywać Pani/Pana dane innym zakładom ubezpieczeń w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz podmiotom z grupy kapitałowej ERGO Hestia w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.

Czy i na jakich zasadach możemy przekazać Pani/Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG)

Możemy przekazać Pani/Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewni odpowiedni stopień ich ochrony.

Dane możemy przekazać do państwa trzeciego:

- odpowiednim stopniu ochrony danych, stwierdzonym na podstawie decyzji Komisji Europejskiej lub
- z wykorzystaniem typowych klauzul umownych zatwierdzonych przez Komisję Europejską.

Odbiorcami danych w państwach trzecich mogą być:

- organy państwowe wyznaczone prawnie do gromadzenia danych o zdarzeniu lub
- organy państwowe, które prowadzą postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa lub
- podmioty, które świadczą na terenie tego państwa usługi assistance lub inne usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków szkody.

Przekażemy Pani/Pana dane osobowe, jeśli będzie to niezbędne:

- do wykonania zawartej z Panią/Panem umowy,
- do wykonania umowy zawartej pomiędzy nami i inną osobą fizyczną lub prawną w interesie osoby, której dane osobowe dotyczą,
- do ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń.

Możemy zlecić wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG pod warunkiem zachowania zasad ochrony danych. Może Pani/Pan zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia.

Jakie są Pani/Pana prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

1. **Prawo do wycofania zgody** – jeśli wycofa Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych, nie wpłynie to na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem.
2. **Prawo dostępu do danych osobowych** (informacji o przetwarzanych danych, kopii danych) oraz prawo do ich sprostowania (poprawiania), usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
3. **Prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych** – może Pani/Pan wnieść sprzeciw wobec przetwarzania swoich danych osobowych, jeżeli przetwarzamy je na potrzeby marketingu bezpośredniego (w tym profilowania).
4. **Prawo do przenoszenia danych osobowych** – może Pani/Pan otrzymać swoje dane osobowe w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie, który nadaje się do odczytu maszynowego, oraz przesłać je do innego administratora.

5. **Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**, który zajmuje się ochroną danych osobowych.
6. **Prawo do otrzymania wyjaśnień dotyczących automatycznie podjętych decyzji** – jeśli stosujemy profilowanie, czyli podejmujemy decyzje automatycznie, ma Pani/Pan prawo:
 - otrzymać wyjaśnienia dotyczące podstawy podjętej decyzji,
 - zakwestionować tę decyzję,
 - wyrazić własne stanowisko,
 - zawnioskować o przeanalizowanie danych i podjęcie decyzji przez człowieka.

Aby skorzystać z tych praw, prosimy Panią/Pana o kontakt.

Jak długo będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe

Jeśli zawarliśmy umowę ubezpieczenia, Pani/Pana dane osobowe będziemy przechowywać do momentu przedawnienia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia lub do wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych, które wynika z przepisów prawa, np. obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Jeśli nie zawarliśmy umowy ubezpieczenia, dane osobowe będziemy przechowywać do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu.

Jeśli otrzymamy odpowiednią zgodę, dane osobowe będziemy wykorzystywać do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych) do momentu jej wycofania.

Dane będą przetwarzane w celach analitycznych i statystycznych przez 12 lat od dnia zakończenia umowy ubezpieczenia.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z umową ubezpieczenia jest konieczne do jej zawarcia i wykonywania oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Bez tych danych osobowych nie możemy zawrzeć umowy, przedstawić oferty ani przeprowadzić postępowania likwidacyjnego.

Jeśli podanie danych osobowych jest wymagane do rozpatrzenia reklamacji – to jeżeli nie zostaną one podane, nie będziemy mogli jej rozpatrzyć.

Podawanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.