

## Chubb Tech Pro – wniosek – ubezpieczenie odpowiedzialności zawodowej i ryzyk cybernetycznych dla firm z branży nowych technologii

Wniosek powinien być wypełniony przez osoby umocowane do reprezentowania spółki. Wszystkie odpowiedzi powinny być sformułowane w sposób jednoznaczny i dokładny. Jeżeli kompletna odpowiedź nie mieści się na formularzu, proszę o dokończenie odpowiedzi na papierze firmowym wnioskodawcy.

### Informacje o wnioskodawcy

Nazwa firmy: \_\_\_\_\_

Adres firmy: \_\_\_\_\_

Od kiedy firma prowadzi działalność: \_\_\_\_\_ Liczba pracowników (w tym B2B): \_\_\_\_\_

Adres strony internetowej: \_\_\_\_\_

Nazwa ostatecznego podmiotu dominującego: \_\_\_\_\_

Czy firma posiada podmioty zależne, które mają być objęte ochroną: TAK  NIE

*Jeżeli "tak" prosimy o wypełnienie wniosku przedstawiając informacje uwzględniając również podmioty zależne, które mają być objęte ochroną (np. przychody powinny uwzględniać sumę przychodów, opis działalności powinien uwzględniać również działalność podmiotów zależnych, itd.)*

Lista podmiotów zależnych: \_\_\_\_\_

### Zakres ochrony

1. Prosimy o podanie szczegółów aktualnego ubezpieczenia:

Zakres	Limit ubezpieczenia	Udział własny	Składka	Data retroaktywna	Ubezpieczyciel
OC zawodowa	_____	_____	_____	_____	_____
Cyber	_____	_____	_____	_____	_____

2. Prosimy o podanie wymaganego zakresu ochrony ubezpieczeniowej:

Zakres	Wnioskowana ochrona		Wnioskowany limit odpowiedzialności		
	Tak	Nie	Opcja 1	Opcja 2	Opcja 3
OC zawodowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Cyber (w tym):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Odpowiedzialność z tytułu naruszeń prywatności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Kary Administracyjne (podlimit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Wymuszenie Komputerowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Naruszenie Danych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Zakłócenie Działalności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Koszty Reakcji na Zdarzenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

3. Prosimy o podanie wnioskowanego udziału własnego: \_\_\_\_\_

### Działalność firmy

4. Prosimy o podanie szczegółowego opisu prowadzonej działalności, świadczonych usług oraz oferowanych produktów:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Prosimy o podanie listy branż, w których działają państwa klienci:

\_\_\_\_\_

6. Prosimy o podanie zakresu świadczonych usług oraz oferowanych produktów w następujących obszarach / działalnościach / branżach, wraz z podaniem przychodów generowanych lub przypisanych danemu obszarowi / działalności / branży: treści dla dorosłych, lotniska / linie lotnicze, agregacja danych (data aggregation), hazard, systemy wojskowe / przemysł obronny, transport masowy, giełdy, kantory internetowe, platformy handlowe (umożliwiające zawieranie transakcji finansowych), satelity i sektor kosmiczny, serwisy społecznościowe, media (w tym woda, gaz), produkcja lub dystrybucja energii, kryptowaluty:

7. Prosimy o podanie podziału państwa przychodów:

Przychód roczny	Poprzedni rok	Szacunek na obecny rok	Planowany w przyszłym roku
Łącznie (w PLN)			
Polska (% całości)			
USA / Kanada – usługi świadczone przez firmę z siedzibą poza USA / Kanadą (% całości)			
USA / Kanada – usługi świadczone przez firmę / oddział firmy z siedzibą w USA / Kanadzie (% całości)			
Pozostałe kraje (% całości)			

8. Prosimy o określenie rodzajów prowadzonej działalności wraz ze wskazaniem przybliżonego udziału przychodów z danej działalności w łącznych przychodach (np. sprzedaż sprzętu komputerowego, tworzenie oprogramowania dostosowanego do potrzeb klienta, wynajem pracowników, utrzymanie sieci, itd.):

Sprzęt komputerowy	Oprogramowanie i usługi komputerowe	Usługi telekomunikacyjne lub sieciowe
_____ %	_____ %	_____ %
_____ %	_____ %	_____ %
_____ %	_____ %	_____ %
_____ %	_____ %	_____ %

9. Prosimy o opisanie planowanych zmiany w ciągu najbliższych 12 miesięcy w państwa głównych produktach lub usługach. Jeżeli nie planują państwo takich zmian, prosimy wpisać „brak”:

10. Czy w ciągu ostatnich 18 miesięcy dokonali państwo nabycia lub przejęcia lub połączenia z jakimś podmiotem? TAK  NIE

Jeżeli „tak” prosimy o podanie szczegółów:

## Umowy i zarządzanie ryzykiem

11. Prosimy o podanie szczegółów pięciu największych umów realizowanych w ciągu ostatnich 3 lat:

Nazwa klienta	Działalność klienta	Zakres usług	Wartość umowy (w PLN)	Czas trwania umowy (w miesiącach)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

12. Prosimy o podanie średniej wartości przychodów z umowy (aktualnie trwające umowy): \_\_\_\_\_ PLN

13. Prosimy o podanie średniego czasu realizacji umowy (aktualnie trwające umowy): \_\_\_\_\_ miesięcy

14. Prosimy o podanie czasu trwania najdłuższej umowy (wśród aktualnie trwających umów): \_\_\_\_\_ miesięcy

15. Jaki procent umów zawieranych jest z wykorzystaniem państwa standardowego wzoru umowy: \_\_\_\_\_ %

16. Prosimy o podanie procentowego podziału zawieranych umów ze względu na ich rodzaj:

a. Czas i materiały / Time & Material: \_\_\_\_\_ %

b. Stała cena / fixed price: \_\_\_\_\_ %

c. Inna (prosimy o podanie): \_\_\_\_\_ %

łącznie: 100 %

17. Czy w zawieranych umowach zdarzają się zapisy o przyjęciu odpowiedzialności za straty następcze / utracone korzyści (lub brak zapisów wyłączających taką odpowiedzialność): TAK  NIE

Jeżeli „tak”, jaki procent z zawieranych umów zawiera postanowienia ograniczające kwotowo państwa odpowiedzialność:

a. Poniżej wysokości przychodów z umowy: \_\_\_\_\_ %

b. W wysokości przychodów z umowy: \_\_\_\_\_ %

c. Powyżej wysokości przychodów z umowy: \_\_\_\_\_ %

d. Brak ograniczenia kwotowego odpowiedzialności: \_\_\_\_\_ %

łącznie: 100 %

18. Jaki procent państwa umów:

a. Jest przeglądany przez wykwalifikowanego prawnika lub członka władz, przed podpisaniem: \_\_\_\_\_ %

b. Zawiera zapisy, iż umowa stanowi kompletną całość uzgodnień pomiędzy stronami: \_\_\_\_\_ %

c. Zawiera zapisy o zabezpieczeniu i zwolnieniu z odpowiedzialności (hold harmless): \_\_\_\_\_ %

d. Zawiera postanowienia o rozstrzygnięciu sporów / arbitrażu: \_\_\_\_\_ %

e. Zawiera kryteria akceptacji produktów i usług w tym terminów dostarczenia lub wdrożenia: \_\_\_\_\_ %

f. Zawiera postanowienia dotyczące siły wyższej: \_\_\_\_\_ %

g. Zawiera ograniczenie odpowiedzialności, które obejmuje również faktyczne lub zarzucane naruszenie danych osobowych, w tym danych wrażliwych: \_\_\_\_\_ %

h. Zawiera postanowienia określające obowiązki związane z powiadomieniem osób oraz firm w przypadku naruszenia danych: \_\_\_\_\_ %

i. Z podwykonawcami zawiera postanowienia określające, że podwykonawcy mają takie same zobowiązania, jak państwa firma: \_\_\_\_\_ %

19. Jaki procent rocznych przychodów jest przekazywany podwykonawcom: \_\_\_\_\_ %

20. Czy wymagają państwo, by podwykonawcy mieli zawarte ubezpieczenie odpowiedzialności zawodowej: TAK  NIE

21. Czy zachowują państwo prawo regresu do podwykonawców: TAK  NIE

22. Prosimy o podanie prawdopodobnych rezultatów w przypadku opóźnienia lub nieprawidłowego wdrożenia państwa produktów lub usług (proszę podać wszystkie mające zastosowanie):

Utrata zdrowia lub życia

Szkoda rzeczowa

Niewielkie straty

Natychmiastowa znaczna strata finansowa

Znaczna skumulowana strata finansowa

Prosimy o podanie szczegółów:

## Zarządzanie jakością i prawami własności intelektualnej

23. Czy posiadają państwo formalną procedurę dokumentowania problemów, przerw w działalności, zarządzania skargami i opiniami klientów? TAK  NIE

24. Czy w ciągu ostatnich 3 lat któryś z prowadzonych przez państwa projektów był opóźniony? TAK  NIE

Jeżeli „tak”, prosimy o podanie szczegółów:

25. Czy posiadają państwo pisemny, formalny system kontroli jakości? TAK  NIE

Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Królewska 16 00-103 Warszawa, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000233686, NIP 1080001001, REGON 140121695, notyfikowany Komisji Nadzoru Finansowego. Chubb European Group SE jest zakładem ubezpieczeń podlegającym przepisom francuskiego kodeksu ubezpieczeń, zarejestrowanym w Rejestrze Działalności Gospodarczej i Rejestrze Spółek (Registres du Commerce et des Sociétés – RCS) w Nanterre pod numerem 450 327 374, z siedzibą we Francji, adres: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja. Chubb European Group SE posiada kapitał zakładowy w wysokości 896 176 662 EUR, opłacony w całości.

26. Jeżeli są wdrożone, prosimy o podanie, jakie posiadacie państwo systemy zarządzania jakością (ISO):

27. Czy zachowują państwo dane, zapisy i kopie bezpieczeństwa państwa umów i środków kontroli jakości? TAK  NIE
28. Jakie standardy branżowe wykorzystujecie państwo przy świadczeniu usług i dostarczaniu produktów? Poprosimy o podanie szczegółów:
- 
29. Czy przed oficjalnym wypuszczeniem oprogramowania są dokonywane beta testy? TAK  NIE
30. Czy przed odbiorem prac, etapu pracy lub zadania są one zatwierdzane przez klienta? TAK  NIE
31. Czy posiadają państwo formalną procedurę chroniącą przed naruszeniem praw własności intelektualnej osób trzecich? TAK  NIE
32. Jaki procent przychodów pochodzi z usług lub produktów, które są rozwijane krócej niż 3 lata? \_\_\_\_\_ %

## Prywatność

33. Ile danych wrażliwych unikalnych osób fizycznych lub organizacji jest przechowywanych lub przekazywanych do państwa systemu komputerowego? \_\_\_\_\_
34. Czy w ramach państwa działalności są przetwarzane informacje o płatnościach kartami (kredytowymi, płatniczymi, etc.)? TAK  NIE
- Jeżeli „tak”, to czy spełniają państwo wymogi PCI DSS? TAK  NIE

## Bezpieczeństwo danych i informacji

35. Które z poniższych procedur/rozwiązań? posiadają lub mają państwo (lub państwa dostawca, jeżeli korzystają państwo z outsourcingu) wdrożone by chronić informacje, dane lub systemy przed naruszeniem danych lub incydentami cybernetycznymi?

Nadzór	Zabezpieczenia	Ciągłość działania
Dedykowany pracownik / -cy zarządzający bezpieczeństwem danych	<input type="checkbox"/> Firewall i antywirus	<input type="checkbox"/> Plan ciągłości działania
Dedykowany pracownik / -cy zarządzający bezpieczeństwem IT	<input type="checkbox"/> Skanowanie systemów i zasobów w poszukiwaniu podatności na zagrożenia	<input type="checkbox"/> Plan odzyskiwania danych w razie awarii
Bieżące szkolenia dla pracowników związane z zagrożeniami cybernetycznymi	<input type="checkbox"/> Zaawansowane zarządzanie ochroną punktów końcowych / Advanced Endpoint Protection	<input type="checkbox"/> Kopie bezpieczeństwa danych tworzone przynajmniej raz w tygodniu
Regularnie testowany plan zarządzania incydem	<input type="checkbox"/> Systemy wykrywania wtargnięcia / Intrusion Detection Systems	<input type="checkbox"/> Kopie bezpieczeństwa krytycznych systemów tworzone co najmniej raz w tygodniu
Procedury łatania podatności na zagrożenia	<input type="checkbox"/> Szyfrowanie baz danych	<input type="checkbox"/> Kopie bezpieczeństwa przechowywane w oddzielnym środowisku
Korzystanie z narzędzi lub usług analizy zagrożeń / Threat Intelligence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Zduplikowane systemy krytyczne w oddzielnym środowisku
Wprowadzona kontrola dostępu wraz z unikalnymi danymi użytkowników do logowania, z wymuszoną okresową zmianą haseł oraz przypisanymi uprawnieniami dostępu do systemów i zasobów dla użytkowników	<input type="checkbox"/>	

Inne, prosimy o opisanie:

## Bezpieczeństwo danych i informacji

36. Czy kiedykolwiek zostało wniesione jakiegokolwiek roszczenie z tyt. odpowiedzialności zawodowej wobec firmy lub któregokolwiek członka organu firmy lub jej pracownika, lub roszczenie z tytułu

działalności medialnej, lub czy firma doświadczyła kiedykolwiek naruszenia danych lub incydentu cybernetycznego w ciągu ostatnich 3 lat?

TAK  NIE

Jeżeli „tak”, prosimy o podanie:

- a. Szczegółowego opisu roszczeń / incydentów, wraz z datami zdarzenia / roszczenia:

---

---

- b. Opisu wpływu na działalność oraz kosztów finansowych:

---

---

- c. Kroków, jakie zostały podjęte, by w przyszłości uniknąć tego typu zdarzeń:

---

---

37. Czy wnioskodawca jest świadom jakichkolwiek zdarzeń, faktów, powiadomień, okoliczności lub sytuacji, które mogą prowadzić do podniesienia roszczenia z tytułu odpowiedzialności zawodowej wobec firmy lub któregośkolwiek członka organu firmy lub jej pracownika, lub roszczenia z tytułu działalności medialnej lub naruszenia danych lub incydentu cybernetycznego?

TAK  NIE

- a. Jeżeli „tak” prosimy o podanie szczegółów:

---

---

## Deklaracja

---

Oświadczam, że:

- (i) stwierdzenia i informacje zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz że żadne istotne fakty nie zostały błędnie przedstawione bądź zatajone; oraz
- (ii) uzyskałem lub uzyskam w przyszłości, przed rozpoczęciem przetwarzania, wyraźną zgodę na przetwarzanie szczególnych danych osobowych od każdego podmiotu, którego dane przekazano w związku z tym wnioskiem w celu:
- (a) ubezpieczenia ryzyka; i
- (b) sporządzenia umowy ubezpieczenia.

Potwierdzam, że niniejszy wniosek, wraz z innymi dostarczonymi informacjami będzie stanowił podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia. Zobowiązuję się bezzwłocznie poinformować na piśmie Ubezpieczyciela o jakichkolwiek istotnych zmianach występujących w informacjach przedstawionych w niniejszym wniosku przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Podpisano: \_\_\_\_\_

Stanowisko: \_\_\_\_\_

Spółka: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## Informacja dotycząca Ochrony Danych

---

Wykorzystujemy Państwa dane osobowe przekazane nam na potrzeby wystawienia polisy, zarządzania polisą, obsługi roszczeń oraz do innych celów związanych z ubezpieczeniem, opisanych szczegółowo w naszej Ramowej Polityce Prywatności dostępnej tutaj: <https://www2.chubb.com/pl-pl/footer/privacy-policy.aspx> Wersję papierową naszej Polityki Prywatności można uzyskać w dowolnym momencie, pisząc na adres: [dataprotectionoffice.europe@chubb.com](mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com)

Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Królewska 16 00-103 Warszawa, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000233686, NIP 1080001001, REGON 140121695, notyfikowany Komisji Nadzoru Finansowego. Chubb European Group SE jest zakładem ubezpieczeń podlegającym przepisom francuskiego kodeksu ubezpieczeń, zarejestrowanym w Rejestrze Działalności Gospodarczej i Rejestrze Spółek (Registres du Commerce et des Sociétés – RCS) w Nanterre pod numerem 450 327 374, z siedzibą we Francji, adres: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja. Chubb European Group SE posiada kapitał zakładowy w wysokości 896 176 662 EUR, opłacony w całości.