

Niniejszy kwestionariusz umożliwia Chubb zebranie niezbędnych informacji w celu oceny ryzyka związanego z systemami informatycznymi Ubezpieczonego. Wypełnienie niniejszego kwestionariusza, nie zobowiązuje Chubb, ani ubezpieczonego do zawarcia polisy ubezpieczeniowej. Jeśli Polityka Bezpieczeństwa Państwa systemów informatycznych różni się od systemów informatycznych spółek zależnych, prosimy o wypełnienie oddzielnych kwestionariuszy dla każdego systemu informatycznego. / *This document allows Chubb to gather the needed information to assess the risks related to the information systems of the prospective insured. Please note that completing this short proposal form does not bind Chubb, or the prospective insured, to conclude an insurance policy. If the Information Systems Security Policy of the companies/subsidiaries of the prospective insureds varies, please complete the proposal form for each prospective insured.*

Dane dotyczące Ubezpieczonego/ Company Information:

Nazwa Ubezpieczonego/ Company name	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	
Adres/ Company headquarters (Address, City, Country, Postcode)	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	
Rok założenia/ Year established	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	
	Ostatnie 12 miesięcy/ Last 12 months	Szacunek przychodów na kolejne 12 miesięcy/ Projected 12 months
Roczne przychody [PLN]/ Annual Turnover [PLN]	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Udział % w obrotach firmy z terenu USA/Kanady/ % Turnover from USA and/or Canada	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	

Pytania kwalifikujące/ Qualifying Questions:

- Czy Ubezpieczony zmienił swoją nazwę w ciągu ostatnich 12 miesięcy? /Has the company changed its name within the past 12 months? ☐Tak/Yes ☐Nie/No

Jeżeli „Tak”, prosimy o podanie poprzedniej nazwy używanej przez Ubezpieczonego/ If yes, please enter a description and the previous name used by the company

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
- Czy Ubezpieczony nabył spółki lub został przejęty przez inną spółkę? / Has the company acquired or been acquired by another organisation? ☐Tak/Yes ☐Nie/No

Jeżeli „Tak”, prosimy o podanie nazw tych spółek oraz dodatkowe informacje/ If yes, please list the names of the organisation(s) and provide an explanation

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
- Czy Ubezpieczony zmienił profil swojej działalności w ciągu ostatnich 12 miesięcy? / Have the business activities of the company changed within the past 12 months? ☐Tak/Yes ☐Nie/No

Jeżeli „Tak”, prosimy o podanie szczegółów/ If yes, please provide details

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
- Czy Ubezpieczony przewiduje bądź planuje jakiejkolwiek zmiany w wielkości lub profilu swojej działalności w ciągu najbliższych 12 miesięcy? Do you anticipate any changes to the size or nature of your business activities in the next 12 months? ☐Tak/Yes ☐Nie/No

Jeżeli „Tak”, prosimy o podanie szczegółów/ If yes, please provide details

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Pytania ogólne/ General Questions:

- 5 Czy Ubezpieczony dokonał zmian w zarządzaniu bezpieczeństwem i/lub wdrożył nowe rozwiązania mające na celu zapobieganie potencjalnej utracie danych lub zakłóceniu działalności? /Has the company made changes to security governance and/or implemented new solutions to help prevent or mitigate potential data loss or business interruption? ☐ Tak/Yes ☐ Nie/No

Jeżeli „Tak”, prosimy o podanie szczegółów/ If yes, please provide a description

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

- 6 Czy Ubezpieczony posiada procedury lub wyniki audytu potwierdzające zgodność z Ogólnym Rozporządzeniem o ochronie danych (RODO)?/ Does your organisation have a plan in place to achieve and maintain compliance with the General Data Protection Regulation? ☐ Tak/Yes ☐ Nie/No

Prosimy o podanie szczegółów/ Please provide relevant details

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

- 7 Czy Ubezpieczony przekazuje jakiegokolwiek dane osobowe lub dane wrażliwe do innych podmiotów? Jeśli tak, prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytanie:/ Does your organisation transfer any personal or sensitive information to third parties? If yes, please answer the following: ☐ Tak/Yes ☐ Nie/No

- a) Czy Ubezpieczony posiada procedury i zasady zapewniające, iż te inne podmioty działają zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony prywatności oraz danych osobowych?/Do you have procedures and policies in place to ensure that these third parties are compliant with the relevant privacy and data protection laws protecting such information? ☐ Tak/Yes ☐ Nie/No

- 8 Czy Ubezpieczony przeprowadził Ocenę Skutków dla Ochrony Danych (Data Protection Impact Assessment) w ciągu ostatnich 12 miesięcy?/ Has your organisation performed a Data Protection Impact Assessment in the last 12 months? ☐ Tak/Yes ☐ Nie/No

- 9 Czy Ubezpieczony jest świadomy faktów, okoliczności lub zdarzeń, co do których można zasadnie przypuszczać, że mogą one skutkować uruchomieniem polisy a nie zostały zgłoszone w ciągu ostatnich 12 miesięcy?/ Are any directors, officers, partners, professional employees, or independent contractors of the company aware of any fact, circumstance or situation which he or she has reason to suppose might give rise to any claim that has not been reported in the past 12 months? ☐ Tak/Yes ☐ Nie/No

Jeśli tak, proszę podać szczegółowe informacje, w tym opis zdarzenia/roszczenia, datę straty oraz kwotę rzeczywistej/oczekiwanej straty. Należy pamiętać, że nie stanowi to zgłoszenia roszczenia lub incydentu, a wszelkie roszczenia lub incydenty powinny być zgłaszane wraz z warunkami polisy wygasającej / If yes, please provide details including incident/claim description, date of loss, and actual/expected loss amount. Please note that this does not constitute the reporting of a claim or incident and any claims or incidents should be reported with the terms of the expiring policy

☐ Tak/Yes ☐ Nie/No

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

- 10 Czy Ubezpieczony świadczy jakiegokolwiek usługi lub prowadzi handel z osobami lub organizacjami na terytoriach objętych sankcjami, w tym m.in. z Iranem, Syrią, Koreą Północną, Północnym Sudanem i Kubą, objętymi sankcjami, zakazami lub ograniczeniami wprowadzonymi na podstawie rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub sankcji handlowych i gospodarczych, oraz regulacji Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych a także prawodawstw krajowych? /Does the Insured provide ANY services to, or trade with individuals or organisations in sanctioned territories including but not limited to Iran, Syria, North Korea, North Sudan and Cuba being subject to certain US, EU UN and/or other national sanctions restrictions? ☐ Tak/Yes ☐ Nie/No

Jeżeli „Tak”, prosimy o podanie szczegółów/ If yes, please provide details

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.



Kwestionariusz odnowieniowy Cyber ERM / *Cyber ERM Renewal Proposal Form*

Niniejszym oświadczam(y), że wszystkie informacje podane we wniosku są prawdziwe i, że żadne fakty nie zostały pominięte bądź zmienione. Zgadzam(y) się, że niniejszy formularz wraz z innymi dostarczonymi informacjami powinien stanowić podstawę umowy ubezpieczenia, o ile taka zostanie zawarta./ *I/We declare that the statements and particulars in this proposal are true and that no materials facts have been mis-stated or suppressed after enquiry. I agree that this proposal, together with any other information supplied shall form the basis of any contract of insurance effected thereon.*

Potwierdzam, że niniejszy wniosek, wraz z innymi dostarczonymi informacjami będzie stanowił podstawę do zawarcia umowy ubezpieczeniowej. Zobowiązuję się bezzwłocznie poinformować na piśmie Ubezpieczyciela o jakichkolwiek istotnych zmianach występujących w informacjach przedstawionych w niniejszym wniosku przed zawarciem umowy ubezpieczenia. / *I agree that this proposal, together with any other information supplied shall form the basis of any Contract of Insurance effected thereon. I undertake to inform the Insurer promptly in writing of any material alteration to those facts occurring before completion of the contract of insurance.*

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Imię i nazwisko osoby podpisującej wniosek/
Signatory Name and surname

Stanowisko/Function

Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.

Data/Date

Podpis/Signature