

Chubb – Kwestionariusz Cyber ERM

Chubb Cyber Enterprise Risk Management

Ten dokument umożliwia Chubb zebranie niezbędnych informacji w celu oceny ryzyka związanego z Państwa systemami informatycznymi. Jeżeli polityki bezpieczeństwa Państwa systemów informatycznych różnią się w poszczególnych spółkach lub podmiotach zależnych, prosimy o wypełnienie oddzielnych formularzy oferty dla każdego systemu informatycznego./ *This document allows Chubb to gather the needed information to assess the risks related to your information systems. If your information systems security policies differ between your companies or subsidiaries, please complete separate proposal forms for each information system.*

Informacje o spółce/ Company Information

Nazwa spółki/ Company name:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Siedziba spółki (adres, miasto, kraj, kod pocztowy):/ Company headquarters (Address, City, Country, Postcode)

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Data założenia:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Liczba pracowników:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Strona internetowa:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Główna działalność (proszę wybrać):/ Primary Industry (please select):

Wybierz element.

Profil spółki/ Company Profile

1. **Przychody** – proszę opisać, jakie przychody generuje przedsiębiorstwo/ **Turnover** – Please describe how much turnover do you generate

Przychody/ Turnover	Poprzedni pełny rok obrotowy / Prior complete financial year	Szacowany bieżący rok/ Estimated current year	Planowany kolejny rok/ Projected following year
Łącznie / Global	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
USA/Kanada* / USA/Canada* *) Przychody generowane przez Państwa spółkę znajdującą się w USA lub Kanadzie względem klienta, który również znajduje się w USA lub Kanadzie/ Turnover generated by your company located inside the USA or Canada, for a customer that is also located in the USA or Canada	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
USA/Kanada* / USA/Canada* *) Przychody generowane przez Państwa spółkę znajdującą się poza USA lub Kanadą względem klienta znajdującego się w USA lub Kanadzie/ Turnover generated by your company located outside of the USA or Canada, for a customer located in USA or Canada	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Reszta świata / Rest of World	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Odsetek przychodów łącznych generowanych ze sprzedaży on-line / Percentage of global turnover generated from online sales			Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

2. **Prowadzona działalność** – Proszę opisać zakres działalności spółki, w ramach której generowane są wyżej wymienione przychody, w tym działalność pomocniczą/ **Business Activity**- *Please describe what your company does to generate the turnover listed above, including subsidiary activities:*

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

3. **Zakres działalności** – Czy posiadają Państwo spółki zależne poza krajem, w którym znajduje się główna siedziba, które mają być objęte ochroną? / **Scope of Activities** – *Do you have any company domiciled outside of your country of headquarters for which coverage is required?*

Tak/ Yes Nie/ No

a. Jeśli tak, proszę wypełnić poniższą tabelę. Jeśli poniższa tabela jest niewystarczająca, proszę załączyć dodatkowy dokument do niniejszego formularza./ *If yes, please complete the table below. If you need more space, please include as an attachment to this proposal.*

Ważne: Informacje te mają na celu zapewnienie, że każdy z Państwa podmiotów kwalifikuje się do objęcia ofertą w krajach, w których prowadzą Państwo działalność./

Note: This information is to ensure that each of your entities are eligible for coverage in the countries in which you operate.

Nazwa podmiotu zależnego/ <i>Name of subsidiary</i>	Kraj (jeżeli USA lub Australia, proszę podać również stan)/ <i>Country (if USA or Australia, please include the State)</i>	% uzyskanego łącznego przychodu/ <i>% of global turnover earned</i>
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

4. 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.

Prywatność danych/ *Data Privacy*

1. Jaka jest przybliżona liczba rekordów **Danych Szczególnie Chronionych** dotyczących osób fizycznych i organizacji, które państwo posiadacie?/ *For approximately how many unique individuals and organisation do you have **Sensitive Data** records?*
- Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

2. Czy przetwarzają Państwo dane w imieniu jakichkolwiek osób trzecich?/ *Do you process data on behalf of any third party?*

Tak/ Yes Nie/ No

a. Jeżeli tak, proszę opisać:/ *If yes, please describe:*

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

3. Czy w trakcie prowadzenia działalności przetwarzane są informacje o kartach płatniczych?/ *Is any payment card information processed in the course of your business?*

Tak/ Yes Nie/ No

a. Jeżeli tak, to czy zlecają Państwo swoje obowiązki w zakresie danych kart płatniczych podmiotom zewnętrznym?/ *If yes, do you outsource your PCI duties?*

Tak/ Yes Nie/ No

b. Proszę opisać swój (lub zleceniobiorcy) poziom zgodności z **PCI DSS**/ Please describe your (or your outsourcer's) level of **PCI DSS** compliance:

Poziom 1/ *Level 1*

Poziom 2/ *Level 2*

Poziom 3/ *Level 3*

Poziom 4/ *Level 4*

Brak zgodności (proszę opisać)/ *Not compliant (please describe):*

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Bezpieczeństwo danych i informacji/ *Data and Information Security*

1. Które z poniższych środków zostały wdrożone w celu ochrony spółki przed **Naruszeniem Ochrony Danych** lub **Incydentem Cybernetycznym** przez Państwa (lub Państwa dostawcę usług, jeśli usługi takie są zlecane do zewnętrznych podmiotów)?/ *Which of the following have you (or your provider, if outsourced) implemented to help protect your company from a **Data Breach** or a **Cyber Incident**?*

<i>Zarządzanie/ Governance</i>	<i>Ochrona/ Protections</i>	<i>Ciągłość działania/ Business Continuity</i>
<input type="checkbox"/> Dedykowany pracownik odpowiedzialny za bezpieczeństwo danych/ <i>Dedicated Staff member governing data security</i>	<input type="checkbox"/> Firewalle i antywirusy/ <i>Firewalls & Antivirus</i>	<input type="checkbox"/> Plan ciągłości działania/ <i>Business continuity plan</i>
<input type="checkbox"/> Dedykowany pracownik odpowiedzialny za bezpieczeństwo informatyczne/ <i>Dedicated staff member governing IT security</i>	<input type="checkbox"/> Skanowanie podatności na zagrożenia, ocena wrażliwości systemów na zagrożenia/ <i>Vulnerability scans</i>	<input type="checkbox"/> Plan odtworzenia po awarii/ <i>Disaster recovery plan</i>
<input type="checkbox"/> Sformalizowana polityka prywatności zatwierdzona przez dział prawny i władze spółki/ <i>Formal privacy policy approved by legal and management</i>	<input type="checkbox"/> Zaawansowana Ochrona Punktów Końcowych/ Advanced Endpoint Protection	<input type="checkbox"/> Kopie zapasowe danych/ <i>Data Backups:</i> <input type="checkbox"/> Codziennie/ <i>Daily</i> <input type="checkbox"/> Co tydzień/ <i>Weekly</i> <input type="checkbox"/> Rzadziej niż co tydzień/ <i>Less than weekly</i>
<input type="checkbox"/> Regularne szkolenia pracowników na temat zagrożeń związanych z cyberprzestrzenią/ <i>Ongoing staff training on cyber-related matters</i>	<input type="checkbox"/> Systemy Wykrywania Włamań/ Intrusion Detection Systems	<input type="checkbox"/> Kopie zapasowe krytycznych systemów/ <i>Critical System Backups:</i> <input type="checkbox"/> Codziennie/ <i>Daily</i> <input type="checkbox"/> Co tydzień/ <i>Weekly</i> <input type="checkbox"/> Rzadziej niż co tydzień/ <i>Less than weekly</i>
<input type="checkbox"/> Utrzymanie zgodności ze wszystkimi obowiązującymi przepisami dotyczącymi	<input type="checkbox"/> Szyfrowanie danych w trakcie przesyłania/ <i>Encryption of data in</i>	<input type="checkbox"/> Kopie zapasowe przechowywane w środowisku offline i

ochrony prywatności, w tym z RODO/ *Maintain compliance with all applicable privacy regulations, including GDPR*

transmission

niepodłączone do reszty sieci/ *Backups stored in an offline environment and not connected to the rest of your network(s)*

Regularnie testowany plan działania w razie wystąpienia cyber-incydentu/ *Regularly tested cyber incident response plan*

Szyfrowanie danych w spoczynku i w kopiach zapasowych/ *Encryption of data at rest and in backups*

Skopiowanie/ redundancja systemów krytycznych w środowisku offline/ *Duplication/ redundancy of critical systems in an offline environment*

Procedury naprawiania podatności systemów bezpieczeństwa na zagrożenia (patching)/ *Security vulnerability patching procedures*

Uwierzytelnianie wieloskładnikowe/ *Multi-factor authentication*

Wykorzystywanie **Informacji o zagrożeniach**/ *Use of Threat Intelligence*

Zewnętrzne testy penetracyjne przeprowadzane co najmniej raz w roku/ *External penetration testing at least annually*

Kontrole zarządzania dostępami/ *Access Management Controls*

Other (please describe):

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Systemy/ Systems

1. **Krytyczność systemów informatycznych** – proszę opisać systemy, od których najbardziej zależy prowadzenie działalności (w tym zewnętrznych dostawców usług informatycznych/ technologii) oraz wpływ przestoju każdego z tych systemów/ **Criticality of Information Systems** – please describe the systems on which you depend most to operate your business (including outsourced technology providers), and the impact downtime of each would have.

Dostawca usług informatycznych (jeśli usługi te nie są zlecane do zewnętrznych podmiotów, należy wpisać „wewnętrzny”)/ <i>IT Provider (if not outsourced, put „Internal”)</i>	Aplikacja lub usługa, działalność IT/ <i>IT Application or Activity</i>	Czas przywrócenia systemów (RTO)/ <i>Recovery Time Objective</i>			
		Natychmiastowo/ <i>Immediate</i>	> 12 godz/ <i>> 12h</i>	> 24 godz/ <i>> 24h</i>	Inny/ <i>Other</i>
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dzić tekst. Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

2. Czy przeprowadzają Państwo oceny lub audyty w celu zapewnienia, że zewnętrznym dostawcy usług informatycznych/ technologii spełniają Państwa wymagania dotyczące bezpieczeństwa?/ *Do you perform assessments or audits to ensure third party technology providers meet your company's security requirements?* Tak/ Yes Nie/ No
3. Czy zrzekają się Państwo prawa do regresu w stosunku do któregośkolwiek z wyżej wymienionych usługodawców w przypadku zakłóceń w świadczeniu przez nich usług?/ *Do you waive your right of recourse against any of the providers listed above in the event of service disruption?* Tak/ Yes Nie/ No

Działalność medialna/ Media

1. Czy doradca prawny zbadał wykorzystanie wszystkich znaków towarowych i usługowych, w tym wykorzystanie nazw domen i metatagów, aby zapewnić, że nie naruszają one praw własności intelektualnej innych osób?/ *Has the legal counsel screened the use of all trademarks and service marks, including your use of domain names and metatags, to ensure they do not infringe on the intellectual property rights of others?* Tak/ Yes Nie/ No
2. Czy uzyskują Państwo pisemne zezwolenia lub pozwolenia od zewnętrznych dostawców treści i twórców, w tym freelancerów, niezależnych wykonawców i innych talentów?/ *Do you obtain written permissions or releases from third party content providers and contributors, including freelancers, independent contractors, and any other?* Tak/ Yes Nie/ No
3. Czy angażują Państwo doradcę prawnego w przeglądanie treści przed publikacją lub w ocenę, czy treść powinna zostać usunięta po złożeniu skargi?/ *Do you involve legal counsel in reviewing content prior to publication or in evaluating whether the content should be removed following a complaint?* Tak/ Yes Nie/ No
4. Czy zawierają Państwo umowy z dostawcami zewnętrznymi, w tym z zewnętrznymi agencjami reklamowymi lub marketingowymi, w celu tworzenia treści lub zarządzania nimi w Państwa imieniu?/ *Do you contract with third parties providers, including outside advertising or marketing agencies, to create or manage content on your behalf?* Tak/ Yes Nie/ No
- a. Jeśli tak, to czy domagają się Państwo umów w zakresie zwolnienia z odpowiedzialności lub ochrony przed roszczeniami na swoją korzyść?/ *If yes, do you require indemnification or hold harmless agreements in your favour?* Tak/ Yes Nie/ No

5. Czy Państwa polityka prywatności, warunki korzystania, warunki świadczenia usług i inne polityki dotyczące klientów zostały sprawdzone przez doradcę prawnego?/ *Has your privacy policy, terms of use, terms of service and other customer policies been reviewed by counsel?* Tak/ Yes Nie/ No

Historia szkodowa/ Loss History

1. Czy kiedykolwiek mieli Państwo do czynienia z jakimkolwiek rzeczywistym lub potencjalnym **Naruszeniem Ochrony Danych, Incydem Cybernetycznym, Roszczeniem Związanym z Mediami** lub postępowaniami ze strony organu regulacyjnego w ciągu ostatnich trzech lat?/ *Have you ever experienced any actual or potential **Data Breach, Cyber Incident** or **Media Claim** or Regulatory Actions in the past three years?* Tak/ Yes Nie/ No

a. Jeśli tak, proszę podać/ *If yes, please provide:*

Opis wszelkich roszczeń/ zdarzeń oraz datę ich powstania/ *Description of any claims/incidents and date of occurrence:*

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Opis skutków finansowych/ wpływu finansowego/ *Description of the financial impact:*

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Środki łagodzące skutki podjęte w celu uniknięcia podobnych zdarzeń w przyszłości/ *Mitigating steps you've taken to avoid similar events:*

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

2. Czy są Państwu znane jakiegokolwiek zawiadomienia, fakty, okoliczności lub zdarzenia, które mogłyby być uznane jako **Naruszenie Ochrony Danych** lub **Incydent Cybernetyczny**, lub w uzasadniony sposób może doprowadzić do **Roszczenia Związanego z Mediami**, lub postępowaniami ze strony organu regulacyjnego?/ *Are you aware of any notices, facts, circumstances, or situations that could qualify as a **Data Breach** or **Cyber Incident** or reasonably give rise to any **Media Claim** or Regulatory Actions?* Tak/ Yes Nie/ No

a. Jeśli tak, proszę podać dodatkowe informacje/ *If yes, please provide additional details:*

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Zakres ubezpieczenia

1. Proszę wskazać limity, dla których chcieliby Państwo otrzymać ofertę/ *Please indicate the limits for which you would like to receive a quote:*
- a. Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
 - b. Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
 - c. Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
 - d. Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.
2. Proszę wskazać zakresy ochrony, którymi jesteście Państwo zainteresowani

Zakres/ <i>Insuring Agreement</i>	Tak/ <i>Yes</i>	Nie/ <i>No</i>
Koszty Reakcji na Zdarzenie/ <i>Incident Response Expenses</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zakłócenie Działalności/ <i>Business Interruption</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przywrócenie Danych i Systemu/ <i>Data and System Recovery</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wymuszenie Komputerowe/ <i>Cyber Extortion</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odpowiedzialność z tytułu naruszeń prywatności i bezpieczeństwa sieci/ <i>Privacy and Network Security Liability</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odpowiedzialność z tytułu naruszeń związanych z działalnością medialną/ <i>Media Liability</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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. CYBERM2WNIOMPA202009011350

Oświadczenia

Oświadczam, że / I declare that:

- (i) stwierdzenia i informacje zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz że żadne istotne fakty nie zostały błędnie przedstawione bądź zatajone; oraz / *the statements and particulars in this proposal are true and that no other materials facts have been misstated or suppressed after enquiry; and*
- (ii) uzyskałem i uzyskam w przyszłości wyraźną zgodę na ujawnianie oraz przetwarzanie poufnych danych osobowych od każdego podmiotu, którego poufne dane osobowe przekazano w związku z niniejszym wnioskiem dla celów: / *I have obtained, and will obtain in the future, the express consent to the disclosure and use of sensitive personal data from every data subject whose sensitive personal data is supplied in relation to this proposal for the purposes of :*
 - (a) ubezpieczenia ryzyka; i / *underwriting the risks; and*
 - (b) sporządzenia wymaganej umowy ubezpieczeniowej / *performing any resulting insurance contract.*

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.*

Nazwa firmy /Company Name

Stanowisko /Function

Data /Date

Podpis /Signature

Słowniczek terminów

- **Dane szczególnie chronione** – obejmują dokumentację zdrowotną lub medyczną pracowników lub klientów, numery identyfikacyjne wydane przez rząd, nazwy użytkowników i hasła, adresy e-mail, numery kart kredytowych, własność intelektualną lub wszelkie inne informacje umożliwiające identyfikację osoby/
Sensitive Data – *includes health or medical records of employees or customers, government issued identification numbers, usernames and passwords, email addresses, credit card numbers, intellectual property or any other personally identifiable information.*
- **Docelowy czas odtworzenia** – oznacza docelowy czas, w którym proces biznesowy musi zostać przywrócony po przestoju lub przerwaniu działalności, aby uniknąć niedopuszczalnych konsekwencji związanych z przerwą w ciągłości działania/
Recovery Time Objective – *means the targeted duration of time within which a business process must be restored after an outage or disruption in order to avoid unacceptable consequences associated with a break in business continuity*
- **Incydent cybernetyczny** – obejmuje nieautoryzowany dostęp do systemów komputerowych, hakowanie, złośliwe oprogramowanie, wirusy, cyberprzestępstwa, ataki typu DDoS, niewłaściwe wykorzystanie informacji poufnych, błędy ludzkie lub błędy w programowaniu, lub jakiegokolwiek inne zdarzenia cybernetyczne/
Cyber Incident – *includes unauthorised access to your computer systems, hacking, malware, virus, cyber extortion, distributed denial of service attack, insider misuse, human or programming error, or any other cyber-related event*
- **Informacje o zagrożeniach** – informacje na temat aktualnych zagrożeń dla bezpieczeństwa, słabych punktów, celów, szkodliwych czynników i implikacji, które mogą służyć jako podstawy decyzji dotyczących bezpieczeństwa/
Threat Intelligence – *Threat Intelligence is information on current security threats, vulnerabilities, targets, bad-actors, and implications that can be used to inform security decisions*

- **Kontrole zarządzania dostępami** – obejmują zarządzanie nazwami użytkowników, hasłami oraz uprawnieniami dostępu do systemów i informacji/
Access Management Controls – *Access Management Controls include the management of usernames, passwords and access privileges to systems and information*
- **Naruszenie ochrony danych** – oznacza zdarzenie, w którym poufne informacje osobowe lub firmowe o znaczeniu strategicznym zostały przejęte, utracone lub przeglądane przez nieupoważniony podmiot/
Data Breach – *means an incident where sensitive personal or corporate confidential information has been taken, lost, or viewed by an unauthorised party*
- **PCI DSS** – oznacza Payment Card Industry Data Security Standard – normę bezpieczeństwa danych branży kart płatniczych. Określa ona wymogi, które spółka musi spełnić, jeśli ma do czynienia z informacjami kart płatniczych/
PCI DSS – *stands for the Payment Card Industry Data Security Standard. This defines the requirements that a company must comply with if they handle any payment card information*
- **Roszczenie Związane z Mediami** – obejmuje wszelkie roszczenia dotyczące dyskredytacji produktów, zniesławienia, zniesławienia konkurencji, przedstawiania w fałszywym świetle, plagiatu lub podobnych, pochodzących z Państwa strony internetowej lub kont w mediach społecznościowych/
Media Claim – *includes any claim for product disparagement, slander, trade libel, false light, plagiarism, or similar from your website or social media accounts*
- **Systemy wykrywania włamań** – to urządzenie lub oprogramowanie, które monitoruje sieć pod kątem złośliwych działań lub naruszeń zasad/
Intrusion Detection Systems – *is a device or software that monitors your network for malicious activity or policy violations*
- **Szyfrowanie** – jest metodą konwersji danych z formatu czytelnego do formatu zakodowanego. Można go ponownie odczytać tylko za pomocą odpowiedniego klucza deszyfrującego/
Encryption – *is the method of converting data from a readable format to an encoded format. It can only become readable again with the associated decryption key*
- **Zaawansowana Ochrona Punktów Końcowych** – urządzenie lub oprogramowanie, które zapewnia ochronę i monitorowanie punktów końcowych w sieci. Punkty końcowe obejmują komputery stacjonarne i laptopy, tablety, telefony komórkowe, serwery i inne urządzenia podłączone do sieci/
Advanced Endpoint Protection – *a device or software that provides protects and monitors the endpoints on your network. Endpoints include desktop and laptop computers, tablets, mobile phones, servers, and any other device connected to your network*

Kontakt

Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce
Ul. Królewska 16; 00-103 Warszawa
Tel. +48 22 452 39 99
Fax. +48 22 452 39 89
E-mali: poland.office@chubb.com

Informacja o ochronie danych

Ubezpieczyciel przetwarza przekazane mu dane osobowe [lub dane osobowe przekazane brokerowi ubezpieczeniowemu – gdy ten występuje] na potrzeby underwritingu, zarządzania polisą, likwidacji szkód i innych celów związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia, co zostało szczegółowo opisane w Głównej Polityce Prywatności, dostępnej tutaj: www2.chubb.com/uk-en/footer/privacy-policy.aspx. Papierową kopię Polityki Prywatności, można uzyskać w każdym czasie wysyłając wiadomość na adres dataprotectionoffice.europe@chubb.com/

We use personal information which you supply to us or, where applicable, to your insurance broker for underwriting, policy administration, claims management and other insurance purposes, as further described in our Master Privacy Policy, available here: <https://www2.chubb.com/uk-en/footer/privacy-policy.aspx>. You can ask us for a paper copy of the Privacy Policy at any time, by contacting us at dataprotectionoffice.europe@chubb.com.