

Niniejszy kwestionariusz umożliwia Chubb zebranie niezbędnych informacji w celu oceny ryzyka związanego z systemami informatycznymi Wnioskodawcy. Wypełnienie niniejszego kwestionariusza, nie zobowiązuje Chubb, ani Wnioskodawcy 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 Wnioskodawcy/ Company Information:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| Nazwa Wnioskodawcy/
<i>Company name</i> | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Adres/
<i>Company headquarters (Address, City, Country, Postcode)</i> | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Wysokość przychodów rocznych [PLN]/
<i>Annual Turnover [PLN]</i> | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Udział % w obrotach firmy z terenu USA/Kanady/
<i>% Turnover from USA and/or Canada</i> | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

Jaki jest zakres działalności Wnioskodawcy/ What is the Insured's business description?

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Czy Wnioskodawca może potwierdzić poniższe/ Can the Insured confirm any of the following?

- | | | |
|---|----------------------------------|---------------------------------|
| Czy Wnioskodawca posiada certyfikat zgodności z normą ISO 27001:2013/
<i>ISO 27001:2013 Certification</i> | <input type="checkbox"/> Tak/Yes | <input type="checkbox"/> Nie/No |
| Czy Wnioskodawca przeszedł audyt bezpieczeństwa sieci przeprowadzony przez zewnętrznego podmiot i wprowadził wszystkie zalecenia? / <i>Has undergone a third party network security audit and has completed any control improvements to address high priority recommendations</i> | <input type="checkbox"/> Tak/Yes | <input type="checkbox"/> Nie/No |

Pytania kwalifikujące/ Qualifying Questions:

- Czy Wnioskodawca posiada na wszystkich systemach informatycznych i podłączonych urządzeniach aktualne oprogramowanie antywirusowe i chroniące przed złośliwym oprogramowaniem? /*Does the Insured have an up to date antivirus & malware protection in place on all systems & connected devices*

Tak/Yes Nie/No

Jeżeli „Nie”, prosimy o podanie dodatkowych informacji na stronie 3/ If ‘No’, Please see page below for any mitigating controls the insured has in place
- Czy Wnioskodawca wykonuje kopie zapasowe wszystkich systemów krytycznych i plików (przenoszone do innej lokalizacji co najmniej raz w miesiącu)? / *Does the Insured have back up for all mission critical systems and files (to a secondary storage environment at least monthly)?*

Tak/Yes Nie/No

Jeżeli „Nie”, prosimy o podanie dodatkowych informacji na stronie 3/ If ‘No’ - Please provide information for compensating controls below
- Czy Wnioskodawca wdrożył zasady kontroli dostępu lub ochrony hasłem w swoich sieciach i systemach krytycznych? /*Has the Insured implemented access control or password protection policies for their network and critical systems?*

Tak/Yes Nie/No

Jeżeli „Nie”, prosimy o podanie dodatkowych informacji na stronie 3/ If ‘No’, Please see below for any mitigating controls the insured has in place
- Czy Wnioskodawca lub zewnętrzny podwykonawca/usługodawca Wnioskodawcy akceptuje

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.
CYBWNSHRTERMMPA2019012720000

Skrócony kwestionariusz Cyber ERM/ Cyber ERM Short Proposal Form

płatności kartami płatniczymi? / *Does the Insured, or the Insured's outsourced service provider, accept payment card transactions?*

Tak/Yes Nie/No

Jeżeli „Tak” – czy Wnioskodawca lub podwykonawca jest zgodny z odpowiednim poziomem PCI DSS? / *If Yes - Are they compliant to the level of PCI that applies to their company?*

Tak/Yes Nie/No

- 5 Czy w ciągu ostatnich 3 lat Wnioskodawca odnotował u siebie incydenty cybernetyczne lub jest świadomy faktów lub okoliczności, które mogą uruchomić ochronę w ramach proponowanej polisy od ryzyk cybernetycznych? / *Within the last 3 years, has the Insured had any cyber incidents; known cyber events or become aware of any matter that could lead to a claim under a cyber insurance policy?*

Tak/Yes Nie/No

Jeżeli „Tak” – czy był to jednorazowy incydent, który nie miał finansowego wpływu na działalność? Jeśli nie, prosimy o podanie szczegółowych informacji na stronie 3/ *If 'Yes', was this a one-off incident that did not result in any financial impact to the organisation (please provide further information if 'No')*

Tak/Yes Nie/No

- 6 Czy Wnioskodawca ma wdrożony program szkoleniowy dla pracowników w zakresie ochrony danych osobowych i prywatności? / *Does the Insured have a fully implemented staff training program in place for data & privacy protection?*

Tak/Yes Nie/No

Jeżeli odpowiedź jest „Nie”, prosimy o podanie informacji na stronie 3 nt. sposobu szkolenia lub uświadamiania pracowników w zakresie zasad i praktyk bezpieczeństwa, i ich roli w zabezpieczaniu poufnych i wrażliwych informacji/ *If 'No', please provide information below on how employees are trained or made aware of basic security practices and their role in keeping sensitive information safe*

- 7 Czy Wnioskodawca 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 odpowiedź jest „Tak”, prosimy o podanie szczegółowych informacji na stronie 3/ *If 'Yes', please provide full details on the following page*

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 będzie stanowił 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

Dodatkowe informacje do pytań kwalifikujących/ Further info to support Qualifying Questions**Jeżeli odpowiedź na pyt. 1 brzmi „Nie”: które z poniższych zabezpieczeń są stosowane (prosimy o zaznaczenie)/ Question 1 – Answered ‘No’, but have following mitigating controls (Please circle):**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> System wykrywania i zapobiegania włamaniom (IDS/IPS)/ Existence of intrusion detection and prevention | <input type="checkbox"/> Dostęp do powiadomień o zagrożeniach i podatnościach, i podejmowanie działań na ich podstawie minimalizujących ryzyko/ Receipt and Action of Vulnerability Alerts |
| <input type="checkbox"/> Aktywna aktualizacja sygnatur antywirusowych/ Active updating anti-virus signatures | <input type="checkbox"/> Zapora Firewall minimalizująca ryzyko ataków na Front-End/ Firewall in place to mitigate Front End attacks |
| <input type="checkbox"/> Monitorowanie Logów/ Use of Monitor Logs | |

ŻADNE Z POWYŻSZYCH – prosimy o podanie szczegółów oraz dodatkowych informacji nt. stosowanych zabezpieczeń/
NONE OF THE ABOVE – please provide further info

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Jeżeli odpowiedź na pyt. 2 brzmi „Nie”: prosimy o wskazanie stosowanych sposobów wykonywania kopii zapasowych (zamiast tych wskazanych w pytaniu)/Question 2 – Answered ‘No’, but please provide information for compensating controls in place to address this:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Jeżeli odpowiedź na pyt. 3 jest „Nie”: 3: które z poniższych zabezpieczeń są stosowane (prosimy o zaznaczenie)/ Question 3 – Answered ‘No’, but have the following mitigation controls (Please circle):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> System wykrywania i zapobiegania włamaniom (IDS/IPS)/ Existence of intrusion detection and prevention | <input type="checkbox"/> Procedury usuwania dostępu użytkownikom/ User Access Termination Procedures |
| <input type="checkbox"/> Monitorowanie Logów/ Use of Monitor Logs | <input type="checkbox"/> Okresowa zmiana haseł/ Periodic Password Updates |
| <input type="checkbox"/> Procedura autoryzacji dostępu użytkowników do krytycznych systemów/ Authorisation Procedure in place for User Access to critical systems | |

ŻADNE Z POWYŻSZYCH – prosimy o podanie szczegółów oraz dodatkowych informacji nt. stosowanych zabezpieczeń/
NONE OF THE ABOVE – please provide further info

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Pyt. 5 – prosimy o podanie szczegółów nt. incydentu, zdarzenia, szkody, roszczenia (włączając w to finansowy wpływ na prowadzoną działalność)/ Question 5 – Details of incident, event, claim (including financial impact to business):

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Jeżeli odpowiedź na pyt. 6 brzmi „Nie”: prosimy o podanie informacji nt. sposobu szkolenia lub uświadamiania pracowników w zakresie zasad i praktyk bezpieczeństwa, i ich roli w zabezpieczaniu poufnych i wrażliwych informacji/ Question 6 – Answered ‘No’, please provide information below on how employees are trained or made aware of basic security practices and their role in keeping sensitive information safe:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Jeżeli odpowiedź na pyt. 7 brzmi „Tak” – prosimy o podanie szczegółowych informacji o tym, jakie dokładnie usługi i na którym z terytoriów są świadczone/ Question 7 – If Answered ‘Yes’ please provide details of what your services involve and which Sanctioned territory this relates to.

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.