

programista na swoim_

COLONNADE EXPRESS – IT

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ KONSULTANTÓW KOMPUTEROWYCH (członków Grupy Programista na Swoim)

I. UBEZPIECZYCIEL

Colonnade Insurance S.A. zarejestrowana w Luksemburgu pod numerem: B 61605, siedziba gówna: 1, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg, działająca w Polsce przez **Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce** zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział KRS, pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, z siedzibą: ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa.

II. INFORMACJE DLA WNIOSKODAWCY

Na podstawie niniejszego wniosku moŹna zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności wynikającej z wykonywania zawodu konsultanta komputerowego, świadczącego następujące usługi informatyczne:

- a) doradztwo i konsulting w zakresie sprzedaŹy, dostaw, dystrybucji, instalacji, opracowywania oraz konserwacji sprzętu (w tym systemów komunikacyjnych), oprogramowania sprzętowego i innego oprogramowania;
- b) analiza, integracja oraz projektowanie, programowanie i testowanie (z wyłączeniem testów akceptacyjnych) systemów komputerowych, w tym DevOps, tworzenie stron internetowych, aplikacji WWW, aplikacji WWW z wykorzystaniem modelu klient-serwer;
- c) sprzedaŹ i dostawa oprogramowania;
- d) przetwarzanie danych, zarządzanie urządzeniami oraz administracja systemów komputerowych;
- e) kierowanie realizacją projektów informatycznych;
- f) szkolenia w dziedzinie informatyki.

Zakres ubezpieczonych usłóg zawodowych świadczonych przez Ubezpieczonego zostanie określony w umowie wyłącznie na podstawie czynności wymienionych powyŹej.

Terminy pisane wielką literą mają znaczenie nadane im w warunkach ubezpieczenia wskazanych poniŹej.

III. PYTANIA

Prosimy zaznaczyć odpowiedni kwadrat (X), wskazując prawidłową odpowiedź.

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. Czy kiedykolwiek wniesiono (w tym: czy jest aktualnie zgłoszone) roszczenie przeciwko wnioskodawcy lub jego poprzednikowi prawnemu lub któremukolwiek z aktualnych partnerów/wspólników/członków zarządu/dyrektorów lub pracowników w związku z faktycznym lub zarzucanym Nieprawidlowym działaniem zawodowym? | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 2. Czy wnioskodawca jest świadom jakichkolwiek faktów, okoliczności lub zdarzeń, które mogą dać podstawę do wniesienia przeciwko wnioskodawcy lub jego partnerom/wspólnikom/członkom zarządu/dyrektorom/pracownikom roszczenia związanego ze świadczonymi usłogami zawodowymi? | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 3. Czy wnioskodawca świadczy usłogi w zakresie: hostingu, kolokacji, chmury obliczeniowej, informatyki śledczej, bezpieczeństwa teleinformatycznego? | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 4. Czy wnioskodawca świadczy usłogi w zakresie: Big Data, automatyki, robotyki, sztucznej inteligencji? | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 4a. Jeśli „TAK”, to czy przychód generowany z wyŹej wskazanej działalności przekracza 15% ogólnie generowanego przychodu? | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 5. Czy wnioskodawca świadczy usłogi w następujących sektorach gospodarki: rz dowym, administracji publicznej, zbrojeniowym, górniczym, telekomunikacyjnym, medycznym, energetycznym, lotniczym i kosmonautyce? | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |

6. Czy wnioskodawca świadczy usługi w zakresie oprogramowania do przetwarzania płatności (projektowanego lub zmienianego przez wnioskodawcę), oprogramowania do wyceny scoringowej, oprogramowania podejmującego decyzje dla instytucji finansowych, oprogramowania stanowiącego kluczowe systemy dla działalności instytucji finansowych (tzw. *core-systems for financial institutions*), oprogramowania wykorzystywanego w platformach tradingowych? TAK NIE

7. Czy wnioskodawca zawiera umowy, na bazie których może być pociągnięty do odpowiedzialności w ramach reżimu prawnego USA, Kanady lub terytoriów zależnych tych państw? TAK NIE

Jeżeli na którekolwiek z pytań 1–3 i 4a–7 odpowiedź brzmi „TAK”, to niniejszy wniosek nie ma zastosowania.

8. Czy wnioskodawca lub jego pracownicy posiadają co najmniej 2 lata nieprzerwanego doświadczenia zawodowego, którym mogą potwierdzić wiedzę w zakresie świadczonych usług? TAK NIE

9. Czy wnioskodawca ma siedzibę na terytorium Polski? TAK NIE

Jeżeli na którekolwiek z pytań 8–9 odpowiedź brzmi „NIE”, to niniejszy wniosek nie ma zastosowania.

10. Czy wnioskodawca świadczy usługi testowania oprogramowania? TAK NIE

Jeżeli odpowiedź brzmi „TAK”, to składka z taryfy zostanie podniesiona o 10%.

10a. Jeśli wnioskodawca świadczy usługi testowania oprogramowania, to czy stosuje techniczną weryfikację kodu (np. code review, TDD)? TAK NIE

Jeżeli odpowiedź brzmi „NIE”, to niniejszy wniosek nie ma zastosowania.

IV. DANE WNIOSKODAWCY (UBEZPIECZAJĄCEGO)

Nazwa wnioskodawcy: _____

Adres wnioskodawcy: _____

NIP KRS REGON

Łączny roczny przychód wnioskodawcy: _____ za rok finansowy zakończony: _____

V. INFORMACJE WSTĘPNE

Czy wniosek dotyczy odnowienia trwającej umowy? TAK NIE

Numer polisy _____

Nazwa Ubezpieczyciela _____

VI. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ KONSULTANTÓW KOMPUTEROWYCH

Warunki ubezpieczenia

– Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej konsultantów komputerowych Colonnade Express – IT z dnia 15 stycznia 2018 r. (dalej: OWU) oraz Klauzula nr 1

Rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej	Podlimit	Udział własny
Podmioty zależne	brak ochrony	nie dotyczy
Wymiana Danych komputerowych i Dokumentów	w ramach wybranej Sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż 500.000 zł	2.000 zł
Odszkodowanie za udział w czynnościach sądowych	w ramach wybranej Sumy ubezpieczenia	brak
Prawa własności intelektualnej	w ramach wybranej Sumy ubezpieczenia	brak
Nieuczciwość Pracowników	w ramach wybranej Sumy ubezpieczenia	brak
Zniesławienie i zniewaga	w ramach wybranej Sumy ubezpieczenia	brak

Powyższe podlimity stanowią część Sumy ubezpieczenia, a nie nadwyżkę ponad nią.

Dzień obowiązywania Polisy

W przypadku nowej umowy:

początek Okresu ubezpieczenia

W przypadku kontynuacji zawartej z Colonnade umowy:

wskazany w dotychczasowej umowie

Okres ubezpieczenia:

1 rok

Poniższa tabela ma zastosowanie w stosunku do wnioskodawcy, który generuje do 25% łącznego przychodu z działalności prowadzonej poza terytorium Polski i z usług świadczonych dla kontrahentów z siedzibą poza terytorium Polski.

Opcje	W oparciu o łączne roczne przychody wnioskodawcy za ostatni rok finansowy prosimy zaznaczyć (☒) kwadrat wskazujący składkę dla wymaganego wariantu Sumy ubezpieczenia			Udział własny (na każde Roszczenie)
	Łączne roczne przychody wnioskodawcy			
Suma ubezpieczenia	do 500.000 zł	od 500.001 zł do 1.000.000 zł	od 1.000.001 zł do 4.000.000 zł	
250.000 zł	1.080 zł <input type="checkbox"/>	1.200 zł <input type="checkbox"/>	1.500 zł <input type="checkbox"/>	brak
500.000 zł	1.350 zł <input type="checkbox"/>	1.500 zł <input type="checkbox"/>	1.800 zł <input type="checkbox"/>	brak
1.000.000 zł	1.827 zł <input type="checkbox"/>	2.030 zł <input type="checkbox"/>	2.436 zł <input type="checkbox"/>	brak
2.000.000 zł	2.556 zł <input type="checkbox"/>	2.840 zł <input type="checkbox"/>	3.408 zł <input type="checkbox"/>	brak
4.000.000 zł	3.582 zł <input type="checkbox"/>	3.980 zł <input type="checkbox"/>	4.776 zł <input type="checkbox"/>	brak
5.000.000 zł	4.122 zł <input type="checkbox"/>	4.580 zł <input type="checkbox"/>	5.496 zł <input type="checkbox"/>	brak

Suma ubezpieczenia podana powyżej ma zastosowanie na jedno i wszystkie roszczenia łącznie w Okresie ubezpieczenia.

Poniższa tabela ma zastosowanie w stosunku do wnioskodawcy, który generuje ponad 25% łącznego przychodu z działalności prowadzonej poza terytorium Polski i z usług świadczonych dla kontrahentów z siedzibą poza terytorium Polski.

Opcje	W oparciu o łączne roczne przychody wnioskodawcy za ostatni rok finansowy prosimy zaznaczyć (☒) kwadrat wskazujący składkę dla wymaganego wariantu Sumy ubezpieczenia			Udział własny (na każde Roszczenie)
	Łączne roczne przychody wnioskodawcy			
Suma ubezpieczenia	do 500.000 zł	od 500.001 zł do 1.000.000 zł	od 1.000.001 zł do 4.000.000 zł	
500.000 zł	1.950 zł <input type="checkbox"/>	2.100 zł <input type="checkbox"/>	2.400 zł <input type="checkbox"/>	brak
1.000.000 zł	2.639 zł <input type="checkbox"/>	2.842 zł <input type="checkbox"/>	3.248 zł <input type="checkbox"/>	brak
2.000.000 zł	3.692 zł <input type="checkbox"/>	3.976 zł <input type="checkbox"/>	4.544 zł <input type="checkbox"/>	brak
4.000.000 zł	5.174 zł <input type="checkbox"/>	5.572 zł <input type="checkbox"/>	6.368 zł <input type="checkbox"/>	brak

Suma ubezpieczenia podana powyżej ma zastosowanie na jedno i wszystkie roszczenia łącznie w Okresie ubezpieczenia.

VII. POSTANOWIENIA I OŚWIADCZENIA

Postanowienia dodatkowe

Wypełnienie i podpisanie niniejszego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej nie zobowiązuje Ubezpieczyciela do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej. Niniejszy wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej będzie jednak stanowił podstawę umowy ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej, o ile zostanie zawarta, i będzie do niej dołączony, stając się jej częścią. Wszystkie podane na piśmie oświadczenia i materiały, dostarczone Ubezpieczycielowi w związku z niniejszym wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej, stanowią jego integralną część.

Niniejszy wniosek stanowi ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia w rozumieniu Kodeksu cywilnego. W przypadku zaakceptowania niniejszego wniosku przez Colonnade, zostanie zawarta umowa ubezpieczenia na podstawie OWU wskazanych w pkt VI niniejszego wniosku oraz innych informacji przekazanych Colonnade przez brokera ubezpieczeniowego reprezentującego Ubezpieczającego lub przez Ubezpieczającego przed zawarciem umowy.

Ubezpieczający zobowiązuje się doręczyć Ubezpieczonemu, przed jego przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, OWU oraz odebrać od Ubezpieczonego pisemne oświadczenie o ich otrzymaniu.

W przypadku gdy Ubezpieczony finansuje koszt składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązuje się ponadto odebrać od Ubezpieczonego pisemne oświadczenie o wyrażeniu zgody na finansowanie kosztu tej składki i przekazać to oświadczenie na żądanie Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce.

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez oddział (dalej: Colonnade lub Administrator). Podstawą prawną i celem przetwarzania danych osobowych jest podjęcie działań przed zawarciem umowy oraz zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia, w tym wypełnienie obowiązku prawnego Colonnade w postaci dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także oceny potrzeb (adekwatności oferowanego produktu).

Dane osobowe mogą być również przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, a konieczność ich przetwarzania wynika zawsze z przepisów prawa (dotyczących: działalności ubezpieczeniowej, rozpatrywania reklamacji, kwestii

podatkowych i księgowych, obowiązków statystycznych i aktuarialnych oraz ochrony konsumentów), a także w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora (tj. zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego poprzez jego reasekurację, zapobieganie szkodom Administratora poprzez przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, prowadzenie marketingu bezpośredniego produktów własnych poprzez prowadzenie działań analitycznych i kontakt z osobą, której dane dotyczą, zapewnienie zgodności w zakresie międzynarodowych sankcji poprzez prowadzenie analiz, dochodzenie lub obrona przed roszczeniami wynikającymi z działalności Administratora, w tym podejmowanie niezbędnych działań dla ich zabezpieczenia). Dane osobowe mogą być ujawnione innym podmiotom jedynie w związku z realizacją wyżej wymienionych celów i na podstawie umowy (m.in. dostawcom usług IT, pośrednikom ubezpieczeniowym, likwidatorom szkód, windykatorom, agencjom marketingowym), a także w związku z usprawiedliwionym celem Administratora innym podmiotom (m.in. zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, instytucjom płatniczym, podmiotom świadczącym bezpośrednio usługi na rzecz poszkodowanego).

Dane osobowe, w zależności od celu, są przetwarzane zawsze nie dłużej niż to wynika z okresu przedawnienia roszczeń lub przepisów prawa. Dane osobowe mogą być przekazane do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy) jedynie w sytuacjach określonych przez prawo, w szczególności gdy zostaną spełnione warunki gwarantujące odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych osobowych. W celu przestrzegania ustanowionych sankcji międzynarodowych dane osobowe mogą zostać przekazane spółce DXC Technology z siedzibą w Stanach Zjednoczonych, która przystąpiła do programu Privacy Shield, co oznacza, że zapewnia stosowanie odpowiednich środków ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych wymaganych przez przepisy europejskie.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (zarówno w Polsce, jak i w Luksemburgu), a także prawo do cofnięcia wyrażonych zgód. Podanie danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne, tak samo jak adresu e-mail. Niemniej prowadzenie marketingu bezpośredniego za pomocą wiadomości e-mail lub telefonicznie nie będzie możliwe bez uzyskania uprzedniej zgody, która w każdym czasie może być cofnięta poprzez kontakt w sposób wskazany w ogólnych warunkach ubezpieczenia lub na stronie internetowej www.colonnade.pl.

Z Administratorem można się kontaktować, pisząc na adres oddziału Colonnade, dzwoniąc pod numer +48 22 528 51 00 oraz wysyłając e-mail: info@colonnade.pl. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w sprawie skorzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, sprzeciwu, przekazywania danych poza obszar EOG, można kontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych w Colonnade (dpo@colonnade.pl) lub wysłać pismo na adres oddziału Colonnade.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje w szczególności prawo do wniesienia sprzeciwu w zakresie przetwarzania danych osobowych w celu prowadzenia kampanii marketingu bezpośredniego.

VIII. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Niniejszym oświadczam, że:

1. Jestem upoważniony/upoważniona do wypełnienia w imieniu wnioskodawcy niniejszego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Wszystkie informacje podane w niniejszym wniosku są prawdziwe i nie pominięto żadnych informacji, o które pytał Ubezpieczyciel. Jeżeli informacje podane w niniejszym wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ulegną zmianie pomiędzy datą złożenia wniosku a datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, niezwłocznie powiadomię Ubezpieczyciela o tych zmianach.
3. OWU wskazane w niniejszym wniosku zostały mi doręczone przed złożeniem niniejszego wniosku o zawarcie ubezpieczenia, zapoznałem/zapoznałam się z ich treścią i są one dla mnie zrozumiałe.

Data wypełnienia wniosku

Niniejszy wniosek jest ważny 30 dni od daty jego podpisania.

Podpisy wnioskodawcy: _____

IX. ZAŁĄCZNIKI

1. **Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej konsultantów komputerowych Colonnade Express – IT z dnia 15 stycznia 2018 r.**
2. **Klauzula nr 1**

Jednocześnie udzielam upoważnienia **Konradowi Gawronowi – Brokerowi Ubezpieczeniowemu**, ul. Chłodna 26, 62-021 Paczkowo; NIP 665-278-82-47, REGON 302724572, zezwolenie nr 2502/19, wydane przez Komisję Nadzoru Finansowego do wykonywania czynności przygotowawczych do zawarcia umów ubezpieczenia, doprowadzenia do zawarcia umów ubezpieczenia oraz uczestniczenia w zarządzaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia.

Upoważnienie jest wydane jest na czas nieokreślony.

Miejscowość Data Podpis