**POJIŠTĚNÍ KYBERNETICKÝCH RIZIK**  
***CYBER RISK INSURANCE***

**PODKLADY PRO VÝPOČET POJISTNÉHO**

***INFORMATION FOR PREMIUM CALCULATION***

Tento podklad slouží pro posouzení rizika pro pojištění kybernetických rizik pro podnikatele bez ohledu na to, jestli se jedná o právnické osoby nebo fyzické osoby podnikající. V případě, že není v dokumentu uvedeno nějaké riziko, případně není dostatečný prostor pro dostupné údaje ani v bodě „Doplňující údaje“, uveďte je na samostatné příloze, popřípadě v průvodním e-mailu. Podklady zašlete na adresu [poptavky@maxima-as.cz](mailto:poptavky@maxima-as.cz). Dotazník je v případě sjednání pojištění nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Pokud je více pojištěných, vycházejte z údajů za všechny společnosti. V případě označení otázky hvězdičkou (\*) označte ***„X“*** pouze jeden údaj odpovídající skutečnosti.

*This document is used to assess the risk for cyber risk insurance for entrepreneurs, regardless of whether they are legal entities or natural persons doing business. If there is no risk mentioned in the document, or there is not enough space for the available data even in the "Additional infromation" fields, state them on a separate attachment or in the accompanying e-mail. Send the documents to the address poptavky@maxima-as.cz. The questionnaire is an integral part of the insurance contract in the case of arranging insurance.*

*If there are several insured persons, use the data for all companies. If the question is marked with an asterisk (\*), tick „X“ only one entry corresponding to the facts.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. POJISTNÍK1  *POLICYHOLDER* *1*** | | | |
| Jméno/název společnosti: *Company name:* | | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. | |
| IČO: | | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. | |
| Webové stránky:  *Domain:* | | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. | |
| Je pojistník zároveň pojištěným? \*  *Is the policyholder also insured? \** | | **ANO/YES  NE/NO** | |
| 1 Pojistníkem je ten, kdo sjednává pojištění v prospěch svůj nebo v prospěch někoho jiného. Pojistník zároveň hradí pojistné. *1 A policyholder is a person who arranges insurance for their own benefit or for the benefit of someone else. The policyholder also pays the premium.*   |  |  | | --- | --- | | **2. POJIŠTĚNÝ2  *INSURED 2*** | | | Jméno/název společnosti: *Company name:* | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. | | IČO: | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. | | Webové stránky:  *Domain:* | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **3. DCEŘINÉ SPOLEČNOSTI POJIŠTĚNÉHO2  *SUBSIDIARIES2*** | Jméno/název dceřiné společnosti: *Name of subsidiary:* | 1. | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. | IČO: | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. | | 2. | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. | IČO: | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. | | 3. | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. | IČO: | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. | | | | | |
| 2 Vyplňte v případě, že se pojištěný liší od pojistníka. Dceřiné společnosti vyplňte pouze ty, které jsou zahrnuty v pojištění. *2 Fill in if the insured differs from the policyholder. Subsidiaries fill in only those that are included in the insurance.*  **4. POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL  *BROKER/AGENT*** | | |
| Jméno/název společnosti: *Company name:* | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. | |
| Získatelské číslo:  *Registration number:* | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. | |
| Zastoupená/ý: *Represented:* | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. ČINNOST ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ / POJIŠTĚNÉHO**  ***ACTIVITIES OF INSURED*** | |
| Obrat: (Kč) *Turnover: (CZK)* | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| Počet zaměstnanců:  *Number of employees:* | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| Hlavní činnost3  *Industry3* | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |

3 Činnost, ze které pochází většina obratu  
*3 The activity from which most of the turnover comes*

|  |  |
| --- | --- |
| **Činnost (i pouze okrajová) zájemce o pojištění v:**  ***Activity in:*** | |
| Služby v oblasti zábavního průmyslu pro dospělé  *Adult entertainment industry services* |  |
| Činnosti nebo služby v oblasti kryptoměn  *Cryptocurrency activities or services* |  |
| Platformy sociálních médií a publikování internetového obsahu  *Social Media Platforms and Internet Content Publishing* |  |
| IT společnosti – vývoj softwaru, tvorba webových stránek, cloudové služby atd. *IT companies - software development, website creation, cloud services, etc* |  |
| **6. IT BEZPEČNOST, ZABEZPEČENÍ SÍTĚ A DAT   *IT , NETWORK AND DATA SECURITY*** | | |
| Zájemce o pojištění nezaznamenal žádné nároky nebo ztráty nebo si není vědom žádných okolností, incidentů nebo událostí, které by mohly vést k nároku nebo ztrátě, na které se mohou vztahovat toto pojištění?  *The applicant has****not****experienced any claims or losses, or is****not****aware of any circumstances, incidents or events that could give rise to a claim or loss that may have been covered by this policy?* | **ANO**  **NE** | |
| Má zájemce o pojištění jmenovanou osobu odpovědnou za informační bezpečnost?  *Does the applicant assign a person responsible for information security?* | **ANO**  **NE** | |
| Provádí zájemce o pojištění pravidelné školení o informační bezpečnosti pro všechny zaměstnance?  *Does the applicant conduct regular security awareness training for all employees?* | **ANO**  **NE** | |
| Má zájemce o pojištění zavedeny formou závazných předpisů zásady zabezpečení informací a ochrany osobních údajů?  *Does the applicant have written information security and privacy policies in place?* | **ANO**  **NE** | |
| Má zájemce o pojištění nainstalovány antivirové a firewallové systémy, které jsou pravidelně aktualizovány?  *Does the applicant have anti-virus and firewall systems installed, which are updated on a regular basis?* | **ANO**  **NE** | |
| Šifruje zájemce o pojištění veškerou externí komunikaci obsahující citlivé informace?  *Does the applicant encrypt all external communications containing sensitive information?* | **ANO**  **NE** | |
| Aplikuje zájemce o pojištění všechny aktualizace a opravy na kritické IT systémy a aplikace?  *Does the applicant apply all updates and patches to critical IT systems and applications?* | **ANO**  **NE** | |
| Provádí zájemce o pojištění alespoň jednou týdně zálohy důležitých dat a systémů?  *Does the applicant perform at least weekly back-ups of critical data and systems?* | **ANO**  **NE** | |
| Má zájemce o pojištění nastavený a pravidelně testovaný plán kontinuity provozu **(BCP)** a obnovy po havárii **(DRP)**, který řeší výpadky IT systémů?  *Does the applicant have a tested business continuity and disaster recovery plan that addresses system outages?* | **ANO**  **NE** | |
| Má zájemce o pojištění zavedeny postupy pro ověřování pravosti žádosti o platbu nebo převod prostředků podané interním zdrojem společnosti, prodejcem nebo třetí stranou?  *Does the applicant have procedures in place to verify the authenticity of a payment or funds transfer request made by an internal company source, vendor or a third party?* | **ANO**  **NE** | |

**7. POŽADOVANÉ PARAMETRY POJIŠTĚNÍ**

***REQUIRED PARAMETERS OF INSURANCE***

|  |  |
| --- | --- |
| **POČÁTEK POJIŠTĚNÍ**  ***INCEPTION DATE*** | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |

**LIMITY PLNĚNÍ  
*INDEMNITY LIMITS***

**1.** Pro pojistné události **v souvislosti se škodou**, která vznikla **pojištěnému** v souvislosti s jakýmkoliv **nárokem** dle článku 2, bodu 2.1. ZPP 700-1 *(2.1.ZPP 700-1)*

|  |  |
| --- | --- |
| **250 000 Kč**  **500 000 Kč**  **750 000 Kč**  **1 250 000 Kč**  **2 500 000 Kč**  **5 000 000 Kč**  **7 500 000 Kč**  **10 000 000 Kč**  **12 500 000 Kč**  **JINÝ/OTHER 4** | |
| 4 Požadovaný jiný limit plnění (Kč): 4 Required other indemnity limit (CZK): | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |

**2.** Pro pojistné události **v souvislosti se škodou následkem přerušení nebo omezení provozu,** která vznikla **pojištěnému** v důsledku **pojistné události spočívající v** **přerušení nebo omezení provozu** dle článku 2, bodu 2.2. ZPP 700-1 *(2.2.ZPP 700-1)*

|  |  |
| --- | --- |
| **250 000 Kč**  **500 000 Kč**  **750 000 Kč**  **1 250 000 Kč**  **2 500 000 Kč**  **5 000 000 Kč**  **7 500 000 Kč**  **10 000 000 Kč**  **12 500 000 Kč**  **JINÝ/OTHER 4** | |
| 4 Požadovaný jiný limit plnění (Kč): 4 Required other indemnity limit (CZK): | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |

**3.** Pro pojistné události **v souvislosti s náklady na uvedení do původního stavu** vzniklými **pojištěnému** následně po skutečné nebo hrozící **pojistné události spočívající ve vzniku odpovědnosti za data, pojistné události spočívající v** **přerušení nebo omezení provozu** nebo **pojistné události v souvislosti se zabezpečením sítě** dle článku 2, bodu 2.3. ZPP 700-1 *(2.3.ZPP 700-1)*

|  |  |
| --- | --- |
| **250 000 Kč**  **500 000 Kč**  **750 000 Kč**  **1 250 000 Kč**  **2 500 000 Kč**  **5 000 000 Kč**  **7 500 000 Kč**  **10 000 000 Kč**  **12 500 000 Kč**  **JINÝ/OTHER 4** | |
| 4 Požadovaný jiný limit plnění (Kč): 4 Required other indemnity limit (CZK): | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |

**4.** Pro pojistné události **v souvislosti se škodu,** kterávznikla **pojištěnému** v souvislosti s **náklady na pokuty a částky vyměřené v oblasti platebních karet** v důsledku **pojistné události spočívající ve vzniku odpovědnosti za data** dle článku 2, bodu 2.4. ZPP 700-1 *(2.4.ZPP 700-1)*

|  |  |
| --- | --- |
| **250 000 Kč**  **500 000 Kč**  **750 000 Kč**  **1 250 000 Kč**  **2 500 000 Kč**  **5 000 000 Kč**  **7 500 000 Kč**  **10 000 000 Kč**  **12 500 000 Kč**  **JINÝ/OTHER 4** | |
| 4 Požadovaný jiný limit plnění (Kč): 4 Required other indemnity limit (CZK): | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |

**5.** **Připojištění:**

* Krádež nebo neoprávněný převod peněz **a** krádež peněz v úschově ***(TFT)***
* Telefonický hacking ***(TELHACK)***

*Požadovaný limit je číselně stejný pro obě položky, pro každou však platí samostatně*

|  |  |
| --- | --- |
| **125 000 Kč**  **250 000 Kč**  **500 000 Kč**  **750 000 Kč**  **JINÝ/OTHER 4** | |
| 4 Požadovaný jiný limit plnění (Kč): 4 Required other indemnity limit (CZK): | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |

**SPOLUÚČAST**

|  |  |
| --- | --- |
| **25 000 Kč**  **125 000 Kč**  **250 000 Kč**  **750 000 Kč**  **JINÁ/OTHER 4** | |
| 4 Požadovaná jiná spoluúčast (Kč): 4 Required other retention (CZK): | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |

**ČASOVÁ FRANŠÍZA**

|  |  |
| --- | --- |
| **12 hodin/hours**  **24 hodin/hours**  **48 hodin/hours**  **JINÁ/OTHER 4** | |
| 4 Požadovaná jiná časová franšíza (h): 4 Required other waiting period (h): | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |

**8. DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE  
 *ADDITIONAL INFORMATION***

|  |
| --- |
| Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |

**9. PROHLÁŠENÍ  
 *DECLARATION***

Prohlašuji, že údaje v tomto dotazníku jsou pravdivé a že žádné závažné skutečnosti nebyly při vyplňování nesprávně uvedeny nebo zamlčeny.

Souhlasím, že tento dotazník spolu s jakýmkoli dalšími poskytnutými informacemi tvoří podklad a je součástí každé pojistné smlouvy, která byla nebo bude na jeho základě uzavřena.

Zavazuji se informovat pojistitele o jakékoli změně v poskytnutých informacích, které mohou mít vliv na přijetí nebo posouzení rizika a uzavření pojistné smlouvy, a to před uzavřením i v době jejího trvání.  
  
  
*I declare that the information in this questionnaire is true and that no material facts were incorrectly stated or concealed when filling in.*

*I agree that this questionnaire, together with any other information provided, forms the basis and is part of every insurance contract that has been or will be concluded on its basis.*

*I undertake to inform the insurer of any change in the information provided that may affect the acceptance or assessment of the risk and the conclusion of the insurance contract, both before and during the conclusion of the insurance contract.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V *In* | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. | Dne *on* | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |

|  |  |
| --- | --- |
| **JMÉNO A FUNKCE OSOBY ZASTUPUJÍCÍ ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ: *NAME AND FUNCTION OF PERSON REPRESENTING INTERESTED IN INSURANCE:*** | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| **PODPIS: *SIGNATURE:*** | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |