

Cyber Fragebogen zur Risikobeurteilung

Einleitung

Dieser Fragebogen ist weder ein Angebot noch ein bindender Versicherungsvertrag (Deckung). Das Ausfüllen dieses Fragebogens verpflichtet den Versicherer nicht, eine Deckung anzubieten.

1 Informationen bezüglich des Unternehmens/Antragstellers

Name und Anschrift von allen Antragstellern inklusive aller Tochterunternehmen.

1.1 Branchen

Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Branchen an:

<input type="checkbox"/> Unterbringung - Unterhaltung (Bewirtung/Events/Casino)	<input type="checkbox"/> Unterbringung – Hotels/Gaststätten	<input type="checkbox"/> Verteidigung
<input type="checkbox"/> Bildung und Forschung – Think Tanks, Forschungseinrichtungen	<input type="checkbox"/> Bildung und Forschung – Schulen, Universitäten	<input type="checkbox"/> Energie – Bergbau
<input type="checkbox"/> Energie – Öl und Gas (Upstream, z. B. Exploration, Downstream, z. B. Raffinerie)	<input type="checkbox"/> Energie – Energieerzeugung (ohne Verteilernetz)	<input type="checkbox"/> Energie – Versorgungsunternehmen
<input type="checkbox"/> Finanzdienstleistungen – Banken	<input type="checkbox"/> Finanzdienstleistungen – Kreditkarten(-abwicklung)	<input type="checkbox"/> Finanzdienstleistungen – Sonstiges
<input type="checkbox"/> Nahrungsmittel – Landwirtschaft	<input type="checkbox"/> Nahrungsmittel – Lebensmittelherstellung und -verarbeitung	<input type="checkbox"/> Gesundheitswesen
<input type="checkbox"/> IT – Hardware	<input type="checkbox"/> IT – Software	<input type="checkbox"/> IT – Dienstleister (ASP, ISP, Cloud-Dienste, ITC, Managed Services-Anbieter)
<input type="checkbox"/> Produktion – Kraftfahrzeuge (Ohne Finanzdienstleistungen)	<input type="checkbox"/> Produktion – Chemikalien	<input type="checkbox"/> Produktion – Arzneimittel
<input type="checkbox"/> Produktion – Sonstige Industriebranchen	<input type="checkbox"/> Medien/Verlagswesen – Medienunternehmen	<input type="checkbox"/> Medien/Verlagswesen – Soziale Netzwerke
<input type="checkbox"/> Sonstiges – Abrechnungsservice	<input type="checkbox"/> Sonstiges – Call Center	<input type="checkbox"/> Sonstiges – Bauwesen
<input type="checkbox"/> Öffentlicher Sektor	<input type="checkbox"/> Einzelhandel – hauptsächlich online	<input type="checkbox"/> Retail – hauptsächlich traditionell
<input type="checkbox"/> Services – professionelle Dienstleistungen (ohne IT)	<input type="checkbox"/> Transport und Logistik – Frachtgut	<input type="checkbox"/> Transport und Logistik – Infrastruktur (Flughäfen, Häfen, Bahnstationen)
<input type="checkbox"/> Transport und Logistik – Passagiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte spezifizieren Sie Ihre Tätigkeiten und Aktivitäten:

1.2 Umsatz, US-Vermögenswerte und allgemeine Informationen

Währung: USD / EURO / GBP / Sonstige: _____

	Inländisch	USA	Sonstige Länder
Bruttoumsatz			
Bruttoumsatz durch Onlineaktivitäten (z.B. durch E-Commerce)			

Haben Sie Vermögenswerte in den USA? Ja Nein

Bitte geben Sie die Anzahl der Mitarbeitern an:

Weniger als 5 Zwischen 5 und 10 Zwischen 11 und 50 Mehr als 50

Bitte geben Sie alle Websites an, die Ihnen oder Ihren Tochtergesellschaften gehören:

2 Versicherungsinformationen

Währung: USD / EURO / GBP / Sonstige: _____

2.1 Angefragte Versicherung

Deckungsumfang	Kombinierte Versicherungssumme	Selbstbehalt
<input type="checkbox"/> Basis Modul	<input type="checkbox"/> 100.000	<input type="checkbox"/> 1.000
▪ Verlust und Diebstahl von Daten	<input type="checkbox"/> 200.000	<input type="checkbox"/> 2.500
▪ Vertraulichkeitsverletzung	<input type="checkbox"/> 500.000	<input type="checkbox"/> 5.000
▪ Datenschutzverletzung (Eigenschaden)	<input type="checkbox"/> 1.000.000	
▪ Datenschutzverletzung (Fremdschaden)		
▪ Verletzung PCI-Datensicherheitsstandard (PCI-DSS)		
▪ Netzwerksicherheitshaftpflicht		

2.2 Optionale Module

Deckungsumfang	Versicherungssumme	Selbstbehalt (Wartezeit "WZ" in Stunden)
<input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung		WZ=...Stunden
<input type="checkbox"/> Cyber-Erpressung		
<input type="checkbox"/> Reputationsschäden		

Rückwirkende Deckung: Soll eine 12-montatige Rückwärtsdeckung in den Versicherungsumfang mit eingeschlossen werden

Ja Nein

2.3 Vorversicherung

Haben Sie zurzeit oder hatten Sie jemals eine Cyber Versicherung mit einem gleichen oder ähnlichen Deckungsumfang wie die nun angefragte Versicherung abgeschlossen? Ja Nein

Hat jemals ein Versicherer Ihnen eine Cyber Versicherung mit einem gleichen oder ähnlichen Deckungsumfang wie die nun angefragte Versicherung gekündigt oder nicht erneuert? Ja Nein

3 Qualität und Quantität der Daten

Welche Art von sensiblen Kundendaten wird im Unternehmen verarbeitet und gespeichert?

- Personenbezogene Daten Bezahlkartenzinformationen Persönliche Gesundheitsinformationen
 Geistiges Eigentum Usernamen und Passwörter Sonstiges: _____

Verarbeiten/speichern sie personenbezogene Daten von Bürgern der USA oder verarbeiten/speichern die personenbezogenen Daten in Datenzentren, die sich in der USA befinden? Ja Nein

Bitte geben Sie den (erwarteten) Umfang (Anzahl an eindeutigen Datensätzen) sensibler Daten an, die ihr Unternehmen verarbeitet/speichert? _____

Media Services, nur beantworten, falls optionale Deckung Medienhaftpflicht gewählt wurde:

Welche Art von elektronischen/online Aktivitäten über Sie aus?
(bitte alle relevanten Felder ankreuzen)

- Publizierung eigener elektronischer Inhalte
 Inhalte auf Basis der Lizenz eines Dritten
 Video- und Musik Streaming auf Basis unterzeichneter Lizenz-/Einverständnis - Erklärungen
 Präsentation von Produkten/Dienstleistungen von Dritten (Werbung, Kauf, Verkauf)
 Sammlung sensibler Informationen (PII/PCI/PHI, IP, sonstige)
 Ratgeber (z.B. medizinisch, juristisch, etc.)
 Daten zum Download
 Unlizenzierte Inhalte Dritter (z.B. Chatrooms, Blogs, Kunden-Rezensionen, etc.)
 Erwachsenen-Inhalt, Anbieter von Spielen, Wettanbieter)
 keine Antwort

Verfügt Ihre Website über eine Datenschutzerklärung (z.B. bzgl. der Sammlung von Daten, der Nutzung von Cookies etc.) sowie eine juristische Erklärung hinsichtlich der Nutzung von Rechten Dritter sowie Links auf externen Websites inklusive eines Haftungsausschlusses? Ist dieser Inhalt von einem kompetenten Anwalt überprüft worden?

- Ja Nein Keine Antwort

4 Dienstleistungen Dritter

Haben Sie Teile ihres/r Netzwerkes, Computer System oder Informationssicherheitsmaßnahmen an externe Dienstleister (Outsourcing) vergeben? Wenn ja, fügen Sie bitte das/die Service Level Agreement(s) an. Ja Nein

Kreuzen Sie alle zutreffenden Typen von Dienstleistern an und geben Sie den Namen des betreffenden Unternehmens an.

- Management des gesamten IT-Systems Externe Speicher und Backup Dienstleistungen
 Datenverarbeitungsdienstleistung Sonstige Cloud Dienstleistungen
 Anwendungsdienstleister Sonstige Dienstleistungen/Funktionen.
 Bitte geben Sie weitere Details an:

Haben Sie einen schriftlichen und unterschriebenen Vertrag inklusive einer Geheimhaltungs- /Vertraulichkeitsvereinbarung mit dem/den betreffenden Service Provider(n)? Kreuzen Sie n. a. nur an wenn Sie **kein Outsourcing** für Teile ihres Netzwerkes, Computer Systems oder Informationssicherheitsmaßnahmen betreiben. Ja Nein n. a.

Ist Deckung für Outsourcing Provider gewünscht?

Nein, keine Deckung Deckung für genannte Provider Komplette Deckung für Provider

5 IT Sicherheit

5.1 Organisatorische Sicherheitsmaßnahmen

Hat Ihr Unternehmen eine für IT-Sicherheit verantwortliche(s) Person/Team, das regelmäßig an die Unternehmensleitung berichtet? Ja Nein

Betreiben Sie regelmäßige Schulungen um das (IT-)Sicherheitsbewusstsein und die Wachsamkeit gegen Phishing Ihrer Mitarbeiter zu steigern? Ja Nein

Haben Sie eine Passworrichtlinie und setzen Sie komplexe und regelmäßig zu ändernde Passwörter durch? Ja Nein

Haben Sie eine Passworrichtlinie und setzen Sie komplexe und regelmäßig zu ändernde Passwörter durch? Ja Nein

Wie oft sind Passwörter verpflichtend zu ändern? Weniger als oder gleich 90 Tage Mehr als 90 Tage

Wird in regelmäßigen Abständen – mindestens monatlich – das System und die Anwendungen ausgebessert (gepatched)? Ja Nein

5.2 Technische Sicherheitsmaßnahmen

Wird ein Anti-Virus-, Anti-Spyware- oder ein gleichartiger Schutz vor Schadsoftware verwendet? Ja Nein

Wie oft werden Viren-Signaturdaten heruntergeladen und eingerichtet? Systeme sind permanent online und aktualisieren sich automatisch. Manuell, täglich Manuell, seltener als täglich

Sind alle Internet-Zugangspunkte zu Ihrem Netzwerk durch eine Firewall geschützt? Ja Nein

Wird sichergestellt, dass alle Standart-Passwörter auf allen Computersysteme (z.B. Router) geändert werden? Ja Nein

Werden alle persönlichen sowie vertraulichen Informationen, die von den Räumlichkeiten des Versicherten entfernt werden (z.B. über mobile Geräte, wie Laptop-Festplatten, Tablets, Smartphones, USB-Speicher sowie Disketten oder Daten bei der Übertragung) verschlüsselt? Ja Nein

Werden regelmäßig automatische Datensicherungen gemacht? Mindestens täglich Mindestens wöchentlich

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nur wenn Sie den (optionalen) Deckungsbaustein **Betriebsunterbrechung** gewählt haben.

Wird regelmäßig sichergestellt, dass die Datenwiederherstellung so schnell wie möglich und mit den geringstmöglichen Auswirkungen möglich ist? Ja Nein

Können Sie die maximal akzeptierte/akzeptable Zeit angeben, bis ein finanzieller Verlust für Sie als versichertes Unternehmen eintritt, der einen signifikanten Einfluss auf **Ihr Geschäft** hat? 12 Stunden 18 Stunden 24 Stunden 36 Stunden

Können Sie die maximale akzeptierte/akzeptable Zeit angeben, bis ein finanzieller Verlust für **Ihre Kunden** eintritt? 12 Stunden 18 Stunden 24 Stunden 36 Stunden

6 Sicherheitsereignisse und Schadenhistorie

Kam es in den letzten drei Jahren zu einer Verletzung der IT-Sicherheit, zu Netzschäden, Systemkorruption oder Datenverlust? Ja Nein

Wenn ja, wie hoch war der diesbezügliche finanzielle Schaden für Ihr Unternehmen? _____

Haben Sie innerhalb der letzten drei Jahren Ihre Kunden darüber informiert/informieren müssen, dass deren Daten/Informationen beeinträchtigt/gefährdet wurden/sein konnten? Ja Nein

Gab es in den letzten fünf Jahren Kunden, die Ansprüche wegen Beeinträchtigung/Gefährdung ihrer Daten, gegen Sie erhoben haben? Ja Nein

Wenn ja, wie hoch war der diesbezügliche finanzielle Schaden für Ihr Unternehmen? _____

Sind Ihnen oder einem Mitversicherten Umstände bekannt, die zu einem Anspruch unter dieser Versicherungspolice führen können? Ja Nein

7 Verlustbegrenzung und Unterschrift

Stimmen Sie zu, dass in dem Fall eines Schaden unter dieser Versicherungspolice, (externe) Schadenbearbeiter und/oder IT-Experten Zugang zu Ihrem IT-System und Netzwerk gewährt wird, um Schadenbegrenzungsservice zu betreiben. Ja Nein

Hiermit – durch Unterzeichnen dieses Dokumentes (durch ein Vorstandsmitglied, Eigentümer oder Manager) bestätige ich, dass ich ein bevollmächtigter Vertreter des Unternehmens mit ausreichender technischer Fähigkeit bezüglich der IT Sicherheit bin und – nach besten Wissen – genaue und umfassende Antworten zu den Fragen dieses Fragebogens im Namen des Unternehmens getätigt habe. Der ausgefüllte Fragebogen und optionale Anhänge sind Basis für die Deckung und werden folglich ein Teil des Versicherungsvertrages.

Datum _____

Unterschrift _____

Name _____

Position _____

E-Mail _____