

Pro Cyber

Dieses Dokument beinhaltet

FRAGEBOGEN PRO CYBER

1. Angaben zum Versicherungsbetreuer

Vermittler-Name		
Maklerverband/-pool		
Vermittler-Nr.	<input type="checkbox"/>	Noch keine Anbindung (www.markel.de/anbindung)
E-Mail Vermittler		
<input type="checkbox"/> Neuantrag	<input type="checkbox"/> Änderungsantrag	Vertrags-Nr. <input type="text"/>

2. Angaben zum Versicherungsnehmer

Anrede		
Titel		
Vorname		
Nachname		
Firmenname		
(Bitte auch Unternehmensform beim Firmennamen angeben)		
Unternehmensform	<input type="checkbox"/> Gründung	
E-Mail-Adresse		
Telefonnummer		
Straße	<input type="text"/>	Nr. <input type="text"/>
PLZ		
Ort		

3. Tätigkeits-, Betriebsbeschreibung

4. Risikoinformation

1. Sie erwirtschaften derzeit einen Jahresumsatz von mehr als 10.000.000 € und die benötigte Versicherungssumme beträgt mehr als 1.000.000 €.	Nein <input type="checkbox"/>
2. Der Antragsteller betreibt ein produzierendes Gewerbe. Unter die Kategorie produzierendes Gewerbe fallen Unternehmen mit automatisierten Fertigungsmaschinen, -anlagen und -straßen. Beispiele sind Hersteller von Spiel- und Sportwaren, KFZ-Zulieferbetriebe und stromproduzierende Kraftwerke. → Dieser Antrag gilt für Dienstleistungsunternehmen, Selbstständige, freie Berufe (Rechtsanwälte, Steuerberater, Ärzte), öffentliche Versorgungsunternehmen, Gesundheits- und Heilwesen, Handel, Bildungseinrichtungen, Gastronomie, Hotelerie, Vereine, Verbände, Baugewerbe, Handwerk, Transport, Logistik sowie Land- und Forstwirtschaftsbetriebe.	Nein <input type="checkbox"/>
3. Der Tätigkeitsbereich des Antragstellers liegt in den folgenden Bereichen: – Zahlungsabwicklung, -dienstleistung, Inkassodienstleistung – Glücksspiel, Pornografie, Datensammlung und -speicherung (Hauptgeschäftszweck) – Ratingagentur, Finanzdienstleistung, Direktmarketing – Anbieter, Vermittler oder Berater von Versicherungen oder Finanzdienstleistungsprodukten (diese Tätigkeiten können Sie über unser Produkt <u>Markel Pro Cyber für Vermittler</u> absichern)	Nein <input type="checkbox"/>
4. Der Antragssteller speichert personenbezogene Daten von in den USA ansässigen Personen.	Nein <input type="checkbox"/>
5. Der Antragsteller bearbeitet, speichert oder übermittelt im Jahr mehr als 20.000 Kreditkartendaten.	Nein <input type="checkbox"/>
6. Der Antragssteller hatte in den letzten 5 Jahren Schäden durch einen Cyber- und Daten-Eigenschaden (Hacker-Angriff oder -Eingriff, Erpressung, Infektion mit Schadsoftware) und/oder einen Cyber-Drittsschaden, die zusammen 1.500 € übersteigen und/oder es sind Umstände bekannt, die zu einem Schadenseintritt oder einer Inanspruchnahme führen können. (Eine Warnung der Firewalls und Virencanner ohne weitere Auswirkungen auf die IT-Systeme ist kein Vorschaden.)	Nein <input type="checkbox"/>
7. Eine Aufsichtsbehörde, staatliche Stelle oder Verwaltungsbehörde hat Klage gegen den Antragsteller eingereicht, Ermittlungen eingeleitet oder Auskünfte angefordert, was den Umgang mit sensiblen Daten angeht.	Nein <input type="checkbox"/>
8. Der Antragsteller nutzt folgende IT-Sicherheitsvorkehrungen: – Anti-Viren-Schutz mit aktuellen Virendatenbanken (Hiervon ausgenommen sind die Betriebssysteme von Apple, Unix und Linux.) – Firewalls an allen Übergängen in das Internet für stationäre IT-Systeme – regelmäßige (bis 1.000.000 € Umsatz mindestens wöchentliche, ab 1.000.000 € Umsatz mindestens tägliche) Datensicherungen auf separierten Systemen oder Datenträgern (zum Beispiel NAS, externe Festplatte, separierter Server)	Ja <input type="checkbox"/>

→ Sollten Sie die oben genannten Risikoinformationen vollständig beantworten, können Sie gerne unseren Antrag verwenden (diesen finden Sie unter www.markel.de).

5. Unternehmenskennzahlen

Bei Konzernen bitten wir um die Angabe der konsolidierten Umsätze	Schätzung laufendes Geschäftsjahr	Letztes Geschäftsjahr
Umsatz gesamt	€	€
– davon Umsätze EU, EWR, Schweiz	€	€
– davon Umsätze in den USA/Kanada	€	€
– davon Umsätze im Rest der Welt	€	€
– davon Umsätze online	€	€
Rohertrag	€	€

6. Tochtergesellschaften

Gibt es Tochtergesellschaften oder Niederlassungen außerhalb des EWR?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn JA , nennen Sie uns bitte die Länder, in denen sich diese befinden sowie die dort erwirtschafteten Umsätze		
Land	Umsatz	
	€	
	€	
	€	

7. Risiko- und Tätigkeitsbeschreibung

Tätigkeiten des Versicherungsnehmers und den mitversicherten Unternehmen (bitte gegebenenfalls auf einem separaten Beiblatt beschreiben):

8. Risikoinformationen zur Unternehmensorganisation

Haben Sie eine der folgenden Zertifizierungen?

ISO 9001	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
ISO 27001	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
ISIS 12	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie einen Datenschutzbeauftragten bestellt? Wenn ja, einen <input type="checkbox"/> externen oder <input type="checkbox"/> internen Datenschutzbeauftragten?		

Existieren schriftliche Arbeitsanweisungen zu folgenden Themen im Unternehmen?

Sicherer Umgang mit und die Verarbeitung von personenbezogenen Daten	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sicherer Umgang mit mobilen Geräten (Laptops, Tablets, Smartphones)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sichere Passwörter	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie einen IT-Sicherheitsbeauftragten bestellt? Wenn ja, einen <input type="checkbox"/> externen oder <input type="checkbox"/> internen IT-Sicherheitsbeauftragten?		

Existiert für folgende IT Sicherheitsvorfälle Reaktionspläne im Unternehmen?

Unbefugter Eingriff oder Angriff Dritter auf die IT-Systeme	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Infektion der IT-Systeme mit Schadsoftware, wie Viren, Trojaner	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Cyber-Erpressung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wird die Datenverarbeitung (oder Teile davon) von Subunternehmern oder IT-Dienstleistern durchgeführt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, stellen Sie diese Subunternehmer von Ansprüchen gegen Sie frei?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

9. Risikoinformationen zur technischen Sicherheit

Verwenden Sie folgende technische IT-Sicherheitssysteme?

Hardware-Firewall <input type="checkbox"/> mit automatischen Updates	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Hersteller:		
Software-Firewall <input type="checkbox"/> mit automatischen Updates	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Standard-Firewall über Betriebssystem		
<input type="checkbox"/> Lizenzierte Firewall von Drittanbietern		
Hersteller:		
Viren-Scanner <input type="checkbox"/> mit automatischen Updates	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Standard-Virenschanner über Betriebssystem		
<input type="checkbox"/> Lizenziertes Viren-Scanner von Drittanbietern		
Hersteller:		

Sofern die oben genannten IT-Sicherheitssysteme manuell geupdatet werden, in welchem Turnus werden die Updates vorgenommen?

<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> monatlich
<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input type="checkbox"/> sonstiges:

Erstellen Sie für Ihre Daten und Programme Back-Ups?

<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> monatlich
<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input type="checkbox"/> sonstiges:

Speichermedium:

<input type="checkbox"/> weiterer Server	<input type="checkbox"/> Bandsicherung
<input type="checkbox"/> Festplatte	<input type="checkbox"/> sonstiges:

Werden die Back-ups vom Hauptdatenspeicher räumlich getrennt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Verfügen Sie über ein redundantes Serversystem?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Werden Transportverschlüsselungen bei sensiblen Daten und Back-ups verwendet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Welche Zugriffskontrollen verwenden Sie bei Ihren IT-Systemen?

<input type="checkbox"/> nur Passwort	<input type="checkbox"/> bei Zugriff von außen auf den Server nur über VPN
<input type="checkbox"/> Passwort + Token	

Werden Zugriffsrechte nach Personen beschränkt? Wieviele Personen haben Administrationsrechte?

<input type="checkbox"/> bis zu 3 Personen	<input type="checkbox"/> bis zu 10 Personen
<input type="checkbox"/> bis zu 5 Personen	<input type="checkbox"/> mehr als 10 Personen

Ihre IT-Systeme sind

physische Server in ihren Büroräumen.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
physische Server bei externen IT-Dienstleistern, die nur für Sie reserviert und zugänglich sind (Dedicated Server)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> innerhalb oder		
<input type="checkbox"/> außerhalb der EU.		
virtuelle Server bei externen Dienstleistern (Cloud-Dienstleister)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> innerhalb oder		
<input type="checkbox"/> außerhalb der EU.		

10. Risikoinformationen zu Zahlungsmethoden

Bieten Sie Ihren Kunden Onlinezahlungsmethoden an?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn JA , dann beantworten Sie bitte die folgenden Fragen:		
Speichern und verarbeiten sie hierbei Bank- oder Kreditkartendaten selbst?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn Sie diese selbst verarbeiten:	<input type="text"/>	
Anzahl der Bank- oder Kreditkartendaten:	<input type="text"/>	
Werden Überweisungen über 10.000 € im 4-Augen-Prinzip geprüft?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

11. Risikoinformationen zu personenbezogenen Daten

Speichern und verarbeiten sie personenbezogene Daten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, von wie vielen Personen liegen personenbezogene Daten vor?		
Anzahl:	<input type="text"/>	

12. Versicherungssumme

Versicherungssumme für alle Bausteine der Cyber-Versicherung:	
100.000 € <input type="checkbox"/>	pauschal für alle Bausteine je Versicherungsfall und - jahr
250.000 € <input type="checkbox"/>	pauschal für alle Bausteine je Versicherungsfall und - jahr
500.000 € <input type="checkbox"/>	pauschal für alle Bausteine je Versicherungsfall und - jahr
1.000.000 € <input type="checkbox"/>	pauschal für alle Bausteine je Versicherungsfall und - jahr
€ <input type="checkbox"/>	pauschal für alle Bausteine je Versicherungsfall und - jahr

13. Selbstbeteiligung

je Versicherungsfall				
500 € <input type="checkbox"/>	1.000 € <input type="checkbox"/>	2.500 € <input type="checkbox"/>	5.000 € <input type="checkbox"/>	€ <input type="checkbox"/>

14. Vorversicherung

Versicherer	<input type="text"/>		
Versicherungssumme	€	Jahresnettoprämie	€
Dauer der Nachhaftung	<input type="text"/>		
Kündigung der Vorversicherung durch den	<input type="checkbox"/> Versicherer	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	
Gründe für die Kündigung	<input type="text"/>		

15. Vorschäden

Bei dem Versicherungsnehmer oder anderen mitversicherten Personen sind in den vergangenen 5 Jahre Schäden im Zusammenhang mit den versicherten Bausteinen A.1 bis A.6 eingetreten, insbesondere Hacker-Angriffe/-Eingriffe und Infektionen mit Schadsoftware und es sind Umstände bekannt, die zu einem Schaden führen können.*

Nein

→ Sollte die oben genannte Vorschadensinformation **nicht** mit **NEIN** beantwortet werden können, nennen Sie uns bitte Details auf einem separaten Beiblatt.

* A.1 Cyber- und Daten-Eigenschäden | A.2 Cyber-Betriebsunterbrechung | A.3 Cyber-Erpressung | A.4 Cyber-Zahlungsmittel | A.5 Cyber-Vertrauensschaden | A.6 Cyber-Haftpflicht

16. Schlusserklärung

Diese ausgefüllte Erklärung sowie eventuelle Anlagen werden bei Abschluss eines Vertrages Grundlage und Bestandteil des Versicherungsvertrages. Die Risikoangaben sind vorvertragliche Anzeigen. Hinsichtlich der Folgen bei der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verweisen wir auf die Regelung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass vorstehende Angaben vollständig und richtig sind.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie ferner, dass Sie unsere Allgemeine Datenschutzerklärung erhalten und deren Inhalt – insbesondere Ihre Rechte als Betroffener – zur Kenntnis genommen haben. Im Rahmen der Durchführung des Versicherungsvertrages sind wir auf die Verarbeitung von allgemeinen und personenbezogenen Daten angewiesen, welche wir unter Beachtung der maßgeblichen datenschutzrechtlichen Vorschriften und Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Standards verarbeiten, speichern und löschen.

→ Hiermit bestätige ich die Schlusserklärung.

Durch wen erfolgt die Bestätigung?

Versicherungsnehmer

Versicherungsmakler/-betreuer

Name des Bestätigenden (keine Unterschrift notwendig)

Datum

Fragebogen versenden



Bitte drucken Sie diesen Antrag nicht aus, sondern senden Sie uns diesen am Computer ausgefüllt zurück.