

Agenturinformationen

Name des Vermittlers

Agenturnummer

Bitte senden Sie den Fragebogen an das Gruppenpostfach VHCD@ergo.de.

I. Allgemeine Informationen zum Versicherungsnehmer

1. Name des Antragstellers, Rechtsform:

Name, Vorname

2. Anschrift:

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

3. Tochterunternehmen/Niederlassung:

(weitere ggf. auf separater Anlage)

4. Branche/Unternehmenstätigkeit:

5. Anzahl Mitarbeiter:

6. Jahresumsatz: (in Euro letztes Geschäftsjahr)

Inland

USA und Kanada

Übriges Ausland

7. Davon Onlinehandel:

8. Externe Dienstleister:

Nutzen Sie externe Dienstleister für IT-Dienstleistungen?

(z. B. Datenauslagerung zu Cloudanbietern, Betreuung der eigenen IT-Systeme, Websites)

Ja Nein

Wenn ja, Name des Dienstleisters und Art der Dienstleistung ergänzen.

Name

Dienstleistung

9. Mit welchen Kundendaten arbeiten Sie?

Personenbezogene Daten Personenbezogene Gesundheitsdaten Kreditkartendaten

10. Anzahl gespeicherter Daten:

Bitte nennen Sie die geschätzte Anzahl von Kunden, Mandanten, Patienten, deren Daten Sie in Ihren IT-Systemen/bei Dienstleistern speichern,

davon ansässig in USA und Kanada

II. Angaben zum Versicherungsumfang

11. Deckungsbausteine:

Bausteine	Entschädigungsgrenzen in Euro	Selbstbeteiligung in Euro
Ansprüche Dritter (Personen-, Sach- und Vermögensschäden)	<input type="checkbox"/> 1.000.000 <input type="checkbox"/> 2.000.000 <input type="checkbox"/> 3.000.000 <input type="checkbox"/> Andere <input type="text"/>	
Wiederherstellung von Daten/Programmen	<input type="checkbox"/> 100.000 <input type="checkbox"/> 200.000 <input type="checkbox"/> 300.000 <input type="checkbox"/> Andere <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1.000 <input type="checkbox"/> 2.500 <input type="checkbox"/> 5.000
Serviceleistungen/Kostenübernahmen: - IT-Dienstleistungen/Forensik, - Benachrichtigungskosten, - Krisenmanagement/Reputation, - Cyber-Bedrohung/-Erpressung, - Rechtsschutz-Dienstleistungen	<input type="checkbox"/> 100.000 <input type="checkbox"/> 200.000 <input type="checkbox"/> 300.000 <input type="checkbox"/> Andere <input type="text"/>	
Betriebsunterbrechung: (geschätzter Betriebsgewinn + fortlaufende Kosten für 180 Tage)	<input type="text"/> Euro	

12. Vorversicherung:

Besteht oder bestand eine Vorversicherung?

Ja Nein

Wenn ja:

Gesellschaft

Versicherungsschein-Nr.

Beginn

Ablauf

Gekündigt von Versicherer Versicherungsnehmer Noch bestehend

Mit einer Anfrage beim Versicherer erklärt sich der Antragsteller einverstanden:

Ja Nein

13. Vorschäden:

Gab es in Ihrem Unternehmen in den letzten 5 Jahren Umstände oder Schäden, welche Gegenstand des hier gewünschten Versicherungsschutzes gewesen wären?

Ja Nein

Falls ja, bitte nennen Sie Details:

III. Informationen zur IT-Sicherheit

14. Organisatorischer Schutz:

- Gibt es in Ihrem Unternehmen einen IT-Sicherheitsbeauftragten? Ja Nein
- Gibt es einen IT-Notfallplan bzw. ein Wiederanlaufkonzept? Ja Nein
- Wurde die IT-Infrastruktur in den letzten 2 Jahren einer unabhängigen Sicherheitsprüfung unterzogen? Wenn ja, bitte Kopie des Ergebnisberichtes beifügen. Ja Nein
- Falls Beanstandungen an der IT-Infrastruktur. Wurden diese behoben? Ja Nein
- Sensibilisieren Sie Ihre Mitarbeiter regelmäßig zu Cyber-Risiken? Ja Nein
- Bestehen Zugangskontrollen für Ihre IT-Systeme? (z.B. Benutzerkennungen und Passwörter) Ja Nein
- Gibt es Regeln für die Erstellung, Änderung und zeitliche Gültigkeit von Passwörtern? Ja Nein
- Werden die versicherten Programme vom Hersteller aktualisiert und unterstützt? Ja Nein
- Werden Aktualisierungen von versicherten Programmen nach Bereitstellung durch den Hersteller unverzüglich installiert (Patch-Management)? Ja Nein

15. Technischer Schutz:

- Schützen Sie Ihre IT-Systeme vor bestimmungswidrigen Zugriffen? (z. B. durch Antivirenprogramme, Firewalls) Ja Nein
- Wie oft wird eine Datenvollsicherung (Backup) durchgeführt?
- Wie lange werden diese Backups aufbewahrt?
- Werden die Backups getrennt vom IT-System gelagert? Ja Nein
- Erfolgen regelmäßige Tests der Backups auf Kompatibilität/Qualität durch Rücksicherungen? Ja Nein

IV. Unterschrift und Bestätigungen

Der/die Unterzeichner(in) erklärt mit Wirkung für und gegen die Gesellschaft als Versicherungsnehmer, ihre Tochterunternehmen/ Niederlassungen, die obigen Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben.

Dieser ausgefüllte Fragebogen und die eventuellen Anlagen sind Grundlage der Versicherung und werden deshalb Bestandteil eines etwaigen Versicherungsvertrags sein. Für den Fall, dass ein Versicherungsvertrag zustande kommt, gelten die in diesem Fragebogen und eventuellen Anlagen gemachten Angaben als vorvertragliche Angaben im Sinne der §§ 19 ff. VVG. Der Versicherungsschutz besteht frei von bekannten Ansprüchen/Schäden.

Datum Antragsteller/Firmenstempel Vermittler/ORGA