



**Antrag auf
Cyber-Versicherung
ByteProtect 5.0 „Kompakt“
Für Unternehmen mit einem
Jahresumsatz von bis zu 10 Mio. EUR**



■ Es betreut Sie:



Antrag auf ByteProtect 5.0 „Kompakt“

ZN/VD BD AB Vermittler-Nr.

Versicherungsschein-Nr.

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Sind Sie bereits Kunde der AXA? nein ja, _____|_____

Angaben zum Unternehmen (Versicherungsnehmer)

Name und Rechtsform

Kontaktperson

Internetadresse

Telefon

WWW.

Anschrift

Betriebsbeschreibung:

Gesamtumsatz		Mio. EUR
--------------	--	----------

Hinweis: Umsätze in den USA bzw. mit Exporten in die USA sind bei ByteProtect Kompakt bis zu einem Anteil von 5 % mitversichert!

Mitzuversichernde Tochterunternehmen:

Firma/Ort/Land	Umsatz [Mio. EUR]	Tätigkeiten

Hinweis: Bei ByteProtect Kompakt können nur Firmen in Deutschland mitversichert werden!

Vorschäden aufgrund Informationssicherheitsvorfällen oder Ausfall der IT in den letzten 3 Jahren:

Beschreibung	Eintrittsjahr	Aufwand (EUR)

Beantragter Versicherungsumfang

Alle Versicherungssummen stehen pro Versicherungsfall, Baustein und Jahr einmal zur Verfügung. Als vereinbart gelten nur die Bausteine, die in der folgenden Tabelle mit „Ja“ gekennzeichnet sind.

Bausteine	Vereinbart?	Versicherungssumme	Selbstbeteiligung (SB)	
A Betriebsunterbrechung		Nicht sublimitiert	Zeitliche SB	
a) Ausfall Telekommunikationsnetz/Webseite	Ja		12 h	
b) Bedienungsfehler	Ja		12 h	
c) DoS-Attacke	Ja		4 h	
d) Hacker-Angriff	Ja		4 h	
e) Manipulation	Ja		12 h	
f) Ausfall IT-Dienstleistung	Ja		Sublimit 10 % der Versicherungssumme	12 h
g) Technische Störungen	Ja	Nicht sublimitiert	12 h	
B Sachverständigenkosten	Ja	Nicht sublimitiert		
C Wiederherstellungskosten	Ja	Nicht sublimitiert		
D Reputations- und Krisenmanagement	Ja	50.000 EUR		
E Datenschutzverletzungen	Ja	Nicht sublimitiert		
F Internet-Betrug	Ja	Sublimit 10 % der Versicherungssumme		
G Erpressungsgeld	Ja	Sublimit 5 % der Versicherungssumme		
H Cyber-Haftpflicht	Ja	Nicht sublimitiert		
Selbstbeteiligung bausteinübergreifend			5.000 EUR	

Für Schäden, die in USA/US-Territorien oder Kanada eintreten, zu Ansprüchen führen oder dort geltend gemacht werden und/oder den damit zusammenhängenden Aufwendungen des Versicherers für Kosten, gilt je Einzelanspruch eine Selbstbeteiligung vereinbart in Höhe von 10.000 EUR.

Hinweis:

Sollten Sie einen höheren Versicherungsbedarf haben, erstellen wir Ihnen gerne ein individuelles Angebot. Bitte füllen Sie dazu unseren Risiko-Fragebogen aus.

Laufzeit

Es wird eine Vertragslaufzeit von 3 Jahren gewünscht. Hierfür wird ein Rabatt in Höhe von 10 % gewährt.

Ansonsten beträgt die Laufzeit 1 Jahr und verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf dem Versicherer eine Kündigung in Textform zugegangen ist.



Vertragsgrundlagen:

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag, den gesetzlichen Bestimmungen sowie den nachstehenden Vertragsvereinbarungen, Bedingungen und Klauseln.

Notfallmaßnahmen

Zur Unterstützung für präventive Maßnahmen und im Krisenfall wird dem Versicherungsnehmer eine Liste von Beratungsunternehmen zur Verfügung gestellt. Weiterhin wird Ihnen für Notfälle eine Servicehotline der T-Systems zur Verfügung gestellt, die 24/7 erreichbar ist. Dieser Service bietet eine Hilfestellung bei Verdacht auf Viren, Trojaner, Angriffen, Spionage, etc. und dient der Unterstützung bei der Identifikation potentieller Schadsoftware und zur Abschätzung des daraus resultierenden Risikos.

Zusätzliche Vereinbarung zu Baustein A Betriebsunterbrechung:

Haftzeit

Die vereinbarte *Haftzeit* im Baustein A beträgt **180 Tage**.

Zusätzliche Vereinbarung zu Baustein H Haftpflicht:

Bestehen einer Produkthaftpflichtversicherung

Sofern Produkte hergestellt und vertrieben werden wird vorausgesetzt, dass eine marktübliche erweiterte Produkthaftpflichtversicherung für Vermögensschäden besteht.

Für folgende Deckungselemente gelten Sublimitierungen der Versicherungssumme:

Baustein C Wiederherstellungskosten

Ziffer 1.3.7 **Notwendige Verbesserungen:** Sublimit 10 % der Versicherungssumme

Ziffer 1.3.8 **Hardware-Schäden:** Sublimit 10 % der Versicherungssumme

Baustein F Internet-Betrug

1.6.1 **Rechtsverfolgungskosten:** 20 % der Versicherungssumme Baustein F

1.6.4 **Täuschungsschäden ohne Hacker-Angriff:** 5 % der Versicherungssumme für Baustein F, mindestens 2.500 EUR

Baustein H Cyber-Haftpflicht

1.8.9 **PCI-DSS Vertragsstrafen:** Sublimit 5 % der Versicherungssumme

1.8.10 **Vertragliche Schadenersatzansprüche:** Sublimit 10 % der Versicherungssumme

**Beginn des
Vertrages**

Beginn ./../20 oder Sofort

Hauptfälligkeit ./../20

**Gewünschte
Zahlweise**

monatlich

1/2 jährlich

Ratenzahlungszuschlag monatlich und vierteljährlich 5 %, halbjährlich 3 %

1/4 jährlich

jährlich

Ratenzahlungszuschlag und Versicherungssteuer sind nacheinander zu berechnen.

**Beitrags-
tabelle
(SB 5.000 EUR)**

VS	Umsatz bis						
	100 TEUR	250 TEUR	500 TEUR	1 Mio. EUR	2,5 Mio. EUR	5 Mio. EUR	10 Mio. EUR
1.000.000 €	1.190 €	1.280 €	1.335 €	1.400 €	1.500 €	1.815 €	2.300 €
500.000 €	960 €	1.035 €	1.075 €	1.130 €	1.270 €	1.460 €	1.825 €
250.000 €	765 €	835 €	870 €	910 €	980 €	1.180 €	
100.000 €	625 €	680 €	710 €	745 €	800 €		

Beitrag der gewählten Variante	EUR	
<input type="checkbox"/> Sie gehören zu eine der folgenden Betriebsarten: Web-Shop/ e-commerce – Architekten/Ingenieurbüro/Planer – Rechtsberatende Berufe/Wirtschaftsprüfer – Ärzte/Heilweser/Apotheken	EUR	20 % Zuschlag
<input type="checkbox"/> Sie gehören zur folgenden Betriebsart: Werbeagenturen	EUR	10 % Zuschlag
<input type="checkbox"/> Reduzierung der Selbstbeteiligung auf 2.500 EUR	EUR	5 % Zuschlag
<input type="checkbox"/> Reduzierung der Selbstbeteiligung auf 1.000 EUR	EUR	10 % Zuschlag
<input type="checkbox"/> Abwahl des Bausteins F Internet-Betrug	-	EUR 5 % Abschlag
<input type="checkbox"/> Abwahl PCI-DSS-Vertragsstrafen (im Baustein H)	-	EUR 3 % Abschlag
<input type="checkbox"/> Abwahl Vertragliche Schadenersatzansprüche (im Baustein H)	-	EUR 3 % Abschlag
Zwischensumme	EUR	
Laufzeitrabatt	EUR	10 %
Zwischensumme	EUR	
Ratenzahlungszuschlag	EUR	siehe oben
Zwischensumme	EUR	
Versicherungssteuer	EUR	19 %
Endbetrag	EUR	



**Risiko-
informationen**

Risikofragen Zutreffendes bitte ankreuzen. Bei „nicht zutreffend“ können weitere Informationen zur Risikoprüfung benötigt werden.	Zutreffend	Nicht Zutreffend
Ihnen sind keine Umstände bekannt, die zu einem Schadenersatz gegen Sie oder zu einem Schaden führen könnten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie verfügen über branchenübliche technisch-organisatorische Maßnahmen zur Informationssicherheit. Hierzu gehören insbesondere: – Mindestens wöchentliche Datensicherung und getrennte Lagerung der Datensicherung (offline-Backup) – Technische Schutzmaßnahmen: professionelle Firewalls und Antiviren-Software – Zeitnahes Aufspielen von Sicherheitsaktualisierungen für eingesetzte Software – Schutz vor unbefugtem Zugriff auf personenbezogene und andere sensible Daten durch eingeschränkte Berechtigungen, Passworrichtlinie und/oder Verschlüsselung – Sensibilisierung der Mitarbeiter zu einem sicheren Umgang mit Daten und IT z. B. durch Schulungen (Awareness)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sie speichern oder verarbeiten keine Kreditkartendaten von Dritten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es werden Datensätze mit personenbezogenen Inhalten von maximal 20.000 Personen gespeichert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie führen keine der folgenden Tätigkeiten durch: IT-Dienstleistungen, Softwareentwicklung, Angebot von Online-Gaming, Wettspielen, Finanzdienstleistungen (außer reine Beratung und Vermittlung) oder Erotik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hinweis auf die
Rechtsfolgen bei
Verletzung von
Anzeigepflichten**

Bitte beantworten Sie die Fragen vollständig und richtig, sonst ist der Versicherungsschutz gefährdet. Die Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten kann den Versicherer berechtigen, je nach Verschulden vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle führen kann. Nähere Einzelheiten hierzu können Sie den Ihnen zuvor überlassenen Versicherungsbedingungen entnehmen.

**Informationen zur
Verwendung Ihrer
Daten**

Bitte beachten Sie auch die beigefügten Informationen zur Verwendung Ihrer Daten.

**Widerrufs-
belehrung**

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

AXA Versicherung AG
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln
Postanschrift: 51171 Köln.

Sofern Sie einen Versicherungsbeginn beantragen, der vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, erklären Sie sich einverstanden, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf dieser Frist beginnt und der erste oder einmalige Beitrag (Einlösebeitrag) – abweichend von der gesetzlichen Regelung – vor Ablauf der Frist fällig, d. h. unverzüglich zu zahlen ist.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Falle einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich je nach Zahlweise wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat	multipliziert mit	1/360 des im Antrag ausgewiesenen Jahresbeitrags
		1/180 des im Antrag ausgewiesenen Halbjahresbeitrags
		1/90 des im Antrag ausgewiesenen Vierteljahresbeitrags
		1/30 des im Antrag ausgewiesenen Monatsbeitrags

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

Unterschriften

Ort/Datum

Vermittler (Name/Anschrift/Stempel)

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

AXA Versicherung AG

Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln · Postanschrift: 51171 Köln
Internet: www.AXA.de
Sitz der Gesellschaft: Köln · Handelsregister Köln HR B Nr. 21298
USt.-Ident-Nr. DE 122786679 · Versicherungsnummern: 810/V90810002421
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Antimo Perretta;
Vorstand: Dr. Alexander Vollert, Vorsitzender;
Dr. Klaus Endres, Kai Kuklinski, Dr. Stefan Lemke, Dr. Nils Reich,
Dr. Marc Daniel Zimmermann.



SEPA-Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) die AXA Konzern AG, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von AXA Konzern AG auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die Ankündigung des Lastschrifteinzugs von 14 Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeiträgen genügt eine einmalige Ankündigung vor dem ersten Lastschrifteinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

Zahlungsempfänger

Gläubiger AXA Konzern AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer DE23ZZZ00000066097

Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt

Zahlungspflichtiger

Titel

Anrede

Vorname Kontoinhaber

Nachname Kontoinhaber

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) . .

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Land

Kreditinstitut

IBAN

BIC

bzw.

Kontonummer

BLZ

Die AXA Konzern AG wird von mir (uns) ermächtigt, dieses SEPA-Lastschriftmandat ggf. um die notwendigen Angaben zu IBAN und/oder BIC zu ergänzen.

Ort, Datum

Unterschrift(en)



Antwort

AXA Konzern AG
SEPA-Lastschriftmandat
Postfach 92 01 13
51151 Köln





Informationen zur Verwendung Ihrer Daten

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch AXA und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Der Versicherungsnehmer wird diese Informationen an weitere Beteiligte des Vertrages (z. B. an die versicherten Personen, den abweichenden Beitragszahler, den Halter) weitergeben.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Die in dem Antrag oder Angebot genannte Gesellschaft ist dabei der Verantwortliche für die Datenverarbeitung.

Telefon: 0221 148-52900

Fax: 0800 3557035

E-Mail-Adresse: info@axa.de

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der im Antrag oder Angebot angegebenen Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: Datenschutz@axa.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die «Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft» verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.axa.de/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages oder die Bearbeitung eines Schadensfalls ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer AXA-Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke und die Schadenbearbeitung ist Art. 6 Abs. 1 b) sowie Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs einschließlich Tests (sofern nicht bereits für die Vertragsdurchführung erforderlich),
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der AXA-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen und -recherchen (auch in öffentlich zugänglichen Quellen) zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des AXA Konzerns insgesamt,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber u.a. auf unserer Webseite (www.axa.de/datenschutz) zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Leistungs-/Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Aktuell werden personenbezogene Daten an nachfolgende Rückversicherer übermittelt:

- E+S Rück / Hannover Rück (hannover-re.com/datenschutz)
- General Reinsurance AG (de.genre.com/Datenschutz/HinweiseArt14DSGVO)
- Münchener Rück (munichre.com/de/service/information-gdpr/index.html)
- Swiss Re Europe S.A., Niederlassung Deutschland (swissre.com/privacy_policy.html)

Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer stellt Ihnen dieser auf der aufgeführten Internetseite zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungs-/Schadenbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Auftragnehmer und Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Auftragnehmer und Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.axa.de/datenschutz entnehmen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

Betroffenenrechte

Sie können unter den oben genannten Kontaktinformationen Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.



Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestraße 2 – 4
40213 Düsseldorf

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmisbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte den beiliegenden Hinweisen zum HIS.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, können wir bei dem Verband der Vereine Creditreform e.V. oder der Schufa Holding AG Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens abfragen.

Die AXA übermittelt im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses erhobene personenbezogene Daten über die Beantragung, die Durchführung und Beendigung dieser Geschäftsbeziehung sowie Daten über nicht vertragsgemäßes Verhalten oder betrügerisches Verhalten an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interessen der AXA oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Der Datenaustausch mit der SCHUFA dient auch der Erfüllung gesetzlicher Pflichten zur Durchführung von Kreditwürdigkeitsprüfungen von Kunden (§ 505a und 506 des Bürgerlichen Gesetzbuches). Die SCHUFA verarbeitet die erhaltenen Daten und verwendet sie auch zum Zwecke der Profilbildung (Scoring), um ihren Vertragspartnern im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Informationen unter anderem zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Nähere Informationen zur Tätigkeit der SCHUFA können dem SCHUFA-Informationsblatt nach Art. 14 DS-GVO entnommen oder online unter www.schufa.de/datenschutz eingesehen werden.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften, EU-Standardvertragsklauseln oder EU-US Privacy Shield) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten [sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen] entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht, Bonifikationen und Zusatzleistungen. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen: So erfolgt bei der Antragstellung die Berechnung und Bewertung auf Basis versicherungsmathematischer Kriterien und Kalkulationen.

Soweit wir automatisierte Einzelfallentscheidungen in den vorherig beschriebenen Fällen durchführen, haben Sie das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und Anfechtung der Entscheidung. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde.



Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage) können. Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im «Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft» (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt. Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.informa-his.de

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbezogene Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

Kategorien der personenbezogenen Daten

Basierend auf der HIS-Anfrage oder der HIS-Einmeldung eines Versicherungsunternehmens werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage oder Einmeldung mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende bzw. einmeldende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung durch ein Versicherungsunternehmen, über die Sie gegebenenfalls von diesem gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. In der Versicherungssparte Leben können dies z. B. Informationen zu möglichen Erschwernissen (ohne Hinweis auf Gesundheitsdaten) und Versicherungssumme/Rentenhöhe sein. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind ausschließlich Versicherungsunternehmen mit Sitz in Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit. Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für HIS-Einmeldungen gelten folgende Speicherfristen:

- Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen 10 Jahre.
- Daten aus der Versicherungssparte Leben werden bei nicht zustande gekommenen Verträgen am Ende des dritten Jahres nach der erstmaligen Speicherung gelöscht.

Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS, ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzbehörde zuständig.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre
- Ggf. FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (z.B. Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter:

www.informa-his.de/selbstauskunft/ bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontaktinformationen des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

informa HIS GmbH
Kreuzberger Ring 68
65205 Wiesbaden
Telefon: 0611/880870-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar:
his-datenschutz@informa.de.



1. Name und Kontaktdaten der verantwortlichen Stelle sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden, Tel.: +49(0) 6 11-92 78 0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der SCHUFA ist unter der o.g. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz oder per E-Mail unter datenschutz@schufa.de erreichbar.

2. Datenverarbeitung durch die SCHUFA

2.1 Zwecke der Datenverarbeitung und berechtigte Interessen, die von der SCHUFA oder einem Dritten verfolgt werden

Die SCHUFA verarbeitet personenbezogene Daten, um berechtigten Empfängern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen zu geben. Hierzu werden auch Scorewerte errechnet und übermittelt. Sie stellt die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit finanziellem Ausfallrisiko gegeben. Die Kreditwürdigkeitsprüfung dient der Bewahrung der Empfänger vor Verlusten im Kreditgeschäft und eröffnet gleichzeitig die Möglichkeit, Kreditnehmer durch Beratung vor einer übermäßigen Verschuldung zu bewahren. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, Seriositätsprüfung, Geldwäscheprävention, Identitäts- und Altersprüfung, Anschriftenermittlung, Kundenbetreuung oder Risikosteuerung sowie der Tarifierung oder Konditionierung. Über etwaige Änderungen der Zwecke der Datenverarbeitung wird die SCHUFA gemäß Art. 14 Abs. 4 DS-GVO informieren.

2.2 Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung

Die SCHUFA verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage der Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung. Die Verarbeitung erfolgt auf Basis von Einwilligungen sowie auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DS-GVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DS-GVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

2.3 Herkunft der Daten

Die SCHUFA erhält ihre Daten von ihren Vertragspartnern. Dies sind im europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission existiert) ansässige Institute, Finanzunternehmen und Zahlungsdienstleister, die ein finanzielles Ausfallrisiko tragen (z.B. Banken, Sparkassen, Genossenschaftsbanken, Kreditkarten-, Factoring- und Leasingunternehmen) sowie weitere Vertragspartner, die zu den unter Ziffer 2.1 genannten Zwecken Produkte der SCHUFA nutzen, insbesondere aus dem (Versand-)Handels-, eCommerce-, Dienstleistungs-, Vermietungs-, Energieversorgung-, Telekommunikations-, Versicherungs-, oder Inkassobereich. Darüber hinaus verarbeitet die SCHUFA Informationen aus allgemein zugänglichen Quellen wie öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen (Schuldnerverzeichnisse, Insolvenzbeschlüssen).

2.4 Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden (Personendaten, Zahlungsverhalten und Vertragstreue)

- Personendaten, z.B. Name (ggf. auch vorherige Namen, die auf gesonderten Antrag beauskunftet werden), Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, frühere Anschriften
- Informationen über die Aufnahme und vertragsgemäße Durchführung eines Geschäftes (z.B. Girokonten, Ratenkredite, Kreditkarten, Pfändungsschutzkonten, Basiskonten)
- Informationen über unbestrittene, fällige und mehrfach angemahnte oder titulierte Forderungen sowie deren Erledigung
- Informationen zu missbräuchlichem oder sonstigen betrügerischem Verhalten wie Identitäts- oder Bonitätstäuschungen
- Informationen aus öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen
- Scorewerte

2.5 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind im europäischen Wirtschaftsraum, in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission existiert) ansässige Vertragspartner gem. Ziffer 2.3. Weitere Empfänger können externe Auftragnehmer der SCHUFA nach Art. 28 DS-GVO sowie externe und interne SCHUFA-Stellen sein. Die SCHUFA unterliegt zudem den gesetzlichen Eingriffsbefugnissen staatlicher Stellen.

2.6 Dauer der Datenspeicherung

Die SCHUFA speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit. Maßgebliches Kriterium für die Festlegung dieser Zeit ist die Erforderlichkeit. Für eine Prüfung der Erforderlichkeit der weiteren Speicherung bzw. die Löschung personenbezogener Daten hat die SCHUFA Regelfristen festgelegt. Danach beträgt die grundsätzliche Speicherdauer von personenbezogenen Daten jeweils drei Jahre taggenau nach deren Erledigung. Davon abweichend werden z.B. gelöscht:

- Angaben über Anfragen nach zwölf Monaten taggenau
- Informationen über störungsfreie Vertragsdaten über Konten, die ohne die damit begründete Forderung dokumentiert werden (z. B. Girokonten, Kreditkarten, Telekommunikationskonten oder Energiekonten), Informationen über Verträge, bei denen die Evidenzprüfung gesetzlich vorgesehen ist (z.B. Pfändungsschutzkonten, Basiskonten) sowie Bürgschaften und Handelskonten, die kreditorisch geführt werden, unmittelbar nach Bekanntgabe der Beendigung.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte nach drei Jahren taggenau, jedoch vorzeitig, wenn der SCHUFA eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder Erteilung der Restschuldbefreiung. In besonders gelagerten Einzelfällen kann auch abweichend eine frühere Löschung erfolgen.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung taggenau nach drei Jahren
- Personenbezogene Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

3. Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat gegenüber der SCHUFA das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DS-GVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DS-GVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DS-GVO und das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DS-GVO. Die SCHUFA hat für Anliegen von betroffenen Personen ein Privatkunden ServiceCenter eingerichtet, das schriftlich unter SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 10 34 41, 50474 Köln, telefonisch unter +49 (0) 6 11-92 78 0 und über ein Internet-Formular unter www.schufa.de erreichbar ist. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die SCHUFA zuständige Aufsichtsbehörde, den Hessischen Datenschutzbeauftragten, zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden.

Nach Art. 21 Abs. 1 DS-GVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, widersprochen werden. Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und ist zu richten an SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 10 34 41, 50474 Köln.

4. Profilbildung (Scoring)

Die SCHUFA-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring wird anhand von gesammelten Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose über zukünftige Ereignisse erstellt. Die Berechnung aller Scorewerte erfolgt bei der SCHUFA grundsätzlich auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der SCHUFA gespeicherten Informationen, die auch in der Auskunft nach Art. 15 DS-GVO ausgewiesen werden. Darüber hinaus berücksichtigt die SCHUFA beim Scoring die Bestimmungen § 31 BDSG. Anhand der zu einer Person gespeicherten Einträge erfolgt eine Zuordnung zu statistischen Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliche Einträge aufwiesen. Das verwendete Verfahren wird als «logistische Regression» bezeichnet und ist eine fundierte, seit langem praxiserprobte, mathematisch-statistische Methode zur Prognose von Risikowahrscheinlichkeiten. Folgende Datenarten werden bei der SCHUFA zur Scoreberechnung verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Scoreberechnung mit einfließt: Allgemeine Daten (z.B. Geburtsdatum, Geschlecht oder Anzahl im Geschäftsverkehr verwendeter Anschriften), bisherige Zahlungsstörungen, Kreditaktivität letztes Jahr, Kreditnutzung, Länge Kredithistorie sowie Anschriftendaten (nur wenn wenige personenbezogene kreditrelevante Informationen vorliegen). Bestimmte Informationen werden weder gespeichert noch bei der Berechnung von Scorewerten berücksichtigt, z.B.: Angaben zur Staatsangehörigkeit oder besondere Kategorien personenbezogener Daten wie ethnische Herkunft oder Angaben zu politischen oder religiösen Einstellungen nach Art. 9 DS-GVO. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DS-GVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der SCHUFA gespeicherten Informationen nach Art. 15 DS-GVO, hat keinen Einfluss auf die Scoreberechnung. Die übermittelten Scorewerte unterstützen die Vertragspartner bei der Entscheidungsfindung und gehen dort in das Risikomanagement ein. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit erfolgt allein durch den direkten Geschäftspartner, da nur dieser über zahlreiche zusätzliche Informationen – zum Beispiel aus einem Kreditantrag – verfügt. Dies gilt selbst dann, wenn er sich einzig auf die von der SCHUFA gelieferten Informationen und Scorewerte verlässt. Ein SCHUFA-Score alleine ist jedenfalls kein hinreichender Grund einen Vertragsabschluss abzulehnen. Weitere Informationen zum Kreditwürdigkeitsscoring oder zur Erkennung auffälliger Sachverhalte sind unter www.scoring-wissen.de erhältlich.





Übersicht der Dienstleister des AXA Konzerns

Gesellschaften, die an einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten teilnehmen:

- AXA Bank AG
- AXA Customer Care GmbH
- AXA Direktberatung GmbH
- AXA easy Versicherung AG
- AXA Konzern AG
- AXA Krankenversicherung AG
- AXA Lebensversicherung AG
- AXA MATRIX Risk Consultants Deutschland, ZN der AXA Matrix Risk Consultants S.A., Paris
- AXA Service & Direct Solutions GmbH
- AXA Versicherung AG
- Deutsche Ärzteversicherung AG
- Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG
- E.C.A. LEUE GmbH + Co. KG
- Helmsauer & Preuss GmbH
- Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung
- Pro bAV Pensionskasse AG
- winExpertisa Gesellschaft zur Förderung beruflicher Vorsorge mbH

Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags (Einzelbenennung):

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	ARA GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	AXA Assistance Deutschland GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	AXA Customer Care GmbH	Telefonischer Kundendienst, Kundenbetreuung	ja
	AXA Konzern AG	Antrags-, Vertrags-, Leistungs- und Regressbearbeitung, Vermittlerbetreuung	ja
	AXA Logistik & Service GmbH	Post-, Antrags-, Vertrags-, Leistungsbearbeitung	ja
	AXA Services Germany GmbH	Rechenzentrumsbetreiber	ja
	AXA Services SAS	Betrieb gruppenweiter IT-Anwendungen	nein
	GIE AXA	Hosting, Datenselektionen	nein
AXA Krankenversicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung)	GDV Dienstleistungs GmbH	Datentransfer mit Vermittlern u. Dienstleistern	nein
	unternehmen online GmbH & Co. KG	Betrieb online-Anwendungen (Angebots-/Antragsaufnahme)	ja
	IMB Consult GmbH	Medizinische Gutachten	ja ¹
	ROLAND Assistance GmbH, MedicalContact AG, Sanvartis GmbH	DiseaseManagement	ja ¹
AXA Lebensversicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung)	ViaMed GmbH	Leistungsprüfung	ja
	AXA Bank AG	Depotverwaltung für Fondspolizen	nein
	AXA Finanz Service GmbH	Beratung über und Vertrieb von Versicherungs- und Finanzprodukten	nein
	April Deutschland AG	Bestands- und Leistungsbearbeitung	ja
AXA Versicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung)/ AXA easy Versicherung AG	SP Consult AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung, Bestandsverwaltung	nein
	Vorsorge Lebensversicherung AG	Antrags-/Leistungsbearbeitung (Zahlungssystem ERGO und Münchner Rück)	ja
	Actineo GmbH	Anforderung medizinische Auskünfte	ja ¹
	April Deutschland AG	Bestands- und Leistungsbearbeitung	ja
AXA Krankenversicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung)/ AXA easy Versicherung AG	AXA Assistance Deutschland GmbH	DiseaseManagement, Durchführung KFZ-Versicherungen für Kreditkarteninhaber, Bestandsverwaltung, Leistungsbearbeitung für Mietwagen-KFZ-Versicherungen, Handwerker- und Dienstleisternetz, Anlage Neuschäden	ja ¹
	Inter Partner Assistance S.A.	Schutzbriefleistungen	nein
	Versicherungsforen medi-part GmbH	Leistungsbearbeitung	ja ¹

Dienstleisterkategorien, bei denen Datenverarbeitung kein Hauptgegenstand des Auftrages ist und/oder Dienstleistungserbringung erfolgt durch viele verschiedene Dienstleister

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleisterkategorie	Gegenstand/Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittler	Adressprüfung	nein
	Aktenlager	Lagerung von Akten	ja
	Assisteure	Assistanceleistungen	zum Teil ¹
	Entsorgungsunternehmen	Abfallbeseitigung	ja
	Gutachter/med. Experten/Berater	Antrags-/Leistungs-/Regressprüfung/Beratung	zum Teil ¹
	Inkassounternehmen/Auskunfteien	Forderungsbearbeitung, Existenznachweis	nein
	IT-Dienstleister	Wartung/Betrieb/Entwicklung/Systeme/Anwendungen/Onlineservices	ja
	Lettershops/Druckereien	Postsendungen/Newsletter (E-Mail)	ja
	Marketingagenturen/-provider	Marketingaktionen	nein
	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung, Kundenzufriedenheitsanalyse	nein
	Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug	ja
	Rehabilitationsdienst	Rehabilitationsmanagement	ja
	Routenplaner	Schadenbearbeitung/Terminplanung	nein
	Rückversicherer	Monitoring	ja
	Service-Gesellschaften	Leistungs- und Bestandsbearbeitung im Massengeschäft (techn. Versicherungen)	nein
	Telefonischer Kundendienst	Temporärer Kundendienst in bes. Geschäftsprozessen, Kundenbetreuung	ja
	Vermittler	Antrags-, Leistungs- u. Schadenbearbeitung, Beratung	zum Teil ¹
AXA Krankenversicherung AG	Heil-/Hilfsmittellieferant	Lieferung von Heil- und Hilfsmitteln	ja

¹ ggf. mit separater Einwilligung

Eine aktuelle Version dieser Dienstleisterübersicht ist im Internet unter www.axa.de/Datenschutz einsehbar. Hinweis: Steht Ihre besondere persönliche Situation den berechtigten Interessen an einer Beauftragung entgegen, können Sie dieser Beauftragung ggf. widersprechen.





Vertragsinformationen

1. Vertragspartner

AXA Versicherung AG
Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln
Postanschrift: 51171 Köln
Internet: www.AXA.de
Vorsitzender des Vorstandes: Dr. Alexander Vollert
Sitz der Gesellschaft: Köln
Handelsregister Köln HR B Nr. 21298

2. Weitere Ansprechpartner

Der Name des Vermittlers befindet sich im Antrag oder im Angebot.

3. Ladungsfähige Anschriften des Vertragspartners/ Vermittlers

Die ladungsfähige Anschrift der AXA Versicherung AG ist unter Punkt 1 genannt. Die Anschrift des Vermittlers der AXA, der dem Versicherungsnehmer gegenüber tätig wird, befindet sich im Antrag oder im Angebot.

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der AXA Versicherung AG ist der Betrieb von Versicherungsgeschäften.

5. Garantiefonds

Ein Garantiefond ist gesetzlich nicht vorgesehen.

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Der Leistungsumfang ergibt sich aus dem Antrag oder dem Angebot. Es gelten die zu Vertragsbeginn gültigen und dem Versicherungsnehmer zuvor ausgehändigten Versicherungsbedingungen.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Die Höhe des Beitrags einschließlich der Steuer ist dem Antrag zu entnehmen bzw. dem Angebot und dem Versicherungsschein, welche dem Versicherungsnehmer überreicht bzw. zugesandt werden.

8. Zusätzlich anfallende Kosten und/oder Gebühren

Für Tätigkeiten, die über die gewöhnliche Verwaltung des Vertrages hinausgehen, stellen wir Gebühren in Rechnung, insbesondere Gebühren für Mahnungen (zurzeit 7,50 Euro), für Lastschriftrückläufer (zurzeit 10,00 Euro) und angemessene Geschäftsgebühren bei Rücktritt vom Vertrag wegen Nichtzahlung des Erstbeitrages. Hierzu verweisen wir auf § 39 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen.

9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und Erfüllung

Angaben zur Fälligkeit des Beitrags sind den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen zu entnehmen.

Der Versicherungsnehmer hat seine Pflicht zur Zahlung des Beitrags erfüllt, wenn die Zahlung bei der AXA Versicherung AG eingegangen ist. Das ist bei einer Überweisung der Zeitpunkt, zu dem der Beitrag auf dem Konto der AXA Versicherung AG gutgeschrieben wird.

Bei Zahlung im Wege des SEPA-Lastschriftverfahrens ist zusätzlich die wirksame Belastung des Kontos des Versicherungsnehmers erforderlich.

Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn

- bei einem Überweisungsauftrag an die Bank des Versicherungsnehmers der Beitrag innerhalb der Zahlungsfrist vom Konto des Versicherungsnehmers abgebucht wurde;
- Einzahlungen auf das Konto der AXA Versicherung AG bei Bank oder Post innerhalb der Zahlungsfrist vorgenommen werden.

Hat der Versicherungsnehmer der AXA Versicherung AG ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, hat er lediglich dafür zu sorgen, dass der Beitrag zum Zeitpunkt der Fälligkeit von seinem Konto abgebucht werden kann, also ausreichende Kontodeckung besteht.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen bzw. der Gültigkeit befristeter Angebote

Sofern die AXA Versicherung AG die Gültigkeit von Informationen oder Angeboten begrenzt hat, befindet sich dort ein entsprechender Hinweis. Im Übrigen gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), insbesondere des § 147 BGB. Danach kann der einem Abwesenden gemachte Antrag nur bis zu dem Zeitpunkt angenommen werden, in welchem der Antragende den Eingang der Antwort unter regelmäßigen Umständen erwarten darf.

11. Spezielle Risiken

Für die Unfallversicherung mit Beitragsrückzahlung gilt:
Die Leistungen aus der Überschussbeteiligung können nicht garantiert werden, da die Überschussentwicklung von den künftigen Kapitalerträgen und der Entwicklung der Kosten abhängig ist.

12. Angaben zum Vertragsabschluss, zum Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie zur Antragsfrist

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung nicht innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der weiteren gesetzlich vorgeschriebenen Informationen widerruft. Bei einem vom Antrag des Versicherungsnehmers abweichenden Versicherungsschein kommt der Versicherungsvertrag mit dem vom Antrag abweichenden Inhalt zustande, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht.

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines durch Zahlung des Erstbeitrages und der Versicherungssteuer, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt.

Sofern vereinbart gilt:
Wird der erste Beitrag erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber ohne Verzug gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt.

Die Angaben zum Beginn der Versicherung ergeben sich im Übrigen aus dem Antrag oder dem Angebot sowie den dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen.

Eine Frist, während der der Versicherungsnehmer an seinen Antrag gebunden ist, besteht nicht.

13. Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem der Versicherungsnehmer den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten hat. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

AXA Versicherung AG
Colonia - Allee 10-20, 51067 Köln
Postanschrift: 51171 Köln



Sofern der Versicherungsnehmer einen Versicherungsbeginn beantragt, der vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, erklärt er sich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf dieser Frist beginnt und der erste oder einmalige Beitrag (Einlösenbeitrag) – abweichend von der gesetzlichen Regelung – vor Ablauf der Frist fällig, d.h. unverzüglich zu zahlen ist.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und die AXA Versicherung AG erstattet dem Versicherungsnehmer den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf die AXA Versicherung AG in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich je nach Zahlweise wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage an denen Versicherungsschutz bestanden hat	multipliziert mit	1/360 des im Antrag ausgewiesenen Jahresbeitrags
		1/180 des im Antrag ausgewiesenen Halbjahresbeitrags
		1/90 des im Antrag ausgewiesenen Vierteljahresbeitrags
		1/30 des im Antrag ausgewiesenen Monatsbeitrags

Die Erstattung zurückzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Hat der Versicherungsnehmer das Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, ist er auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers sowohl von ihm als auch von der AXA Versicherung AG vollständig erfüllt ist, bevor der Versicherungsnehmer das Widerrufsrecht ausgeübt hat.

Ende der Widerrufsbelehrung

14. Laufzeit

Die Laufzeit des Vertrages ergibt sich aus dem Antrag, dem Angebot oder aus dem Versicherungsschein.

15. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen

Wenn der Versicherungsnehmer den Erstbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlt, ist der Versicherer berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten.

Wenn der Versicherungsnehmer seine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, kann der Versicherer ebenfalls vom Vertrag zurücktreten oder kündigen.

Der Vertrag kann von beiden Seiten zum vereinbarten Ablauf und nach Eintritt eines Versicherungsfalles gekündigt werden.

Der Versicherungsvertrag kann außerdem von beiden Seiten (Erwerber und Versicherer) im Fall der Veräußerung der versicherten Sachen gekündigt werden.

Erhöht der Versicherer auf Grund einer Anpassungsklausel den Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen.

Der Versicherer kann außerdem bei Zahlungsverzug mit einem Folgebeitrag kündigen.

Unrichtige Angaben zu den Tarifmerkmalen können zu Vertragsstrafen führen.

Weitere Einzelheiten, insbesondere zu den Kündigungsfristen und etwaigen Vertragsstrafen, sind den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen zu entnehmen.

16. Angabe des Rechts, welches der Versicherer bei der Vertragsanbahnung der Beziehung zum Versicherungsnehmer zugrunde legt

Den vorvertraglichen Beziehungen liegt deutsches Recht zugrunde.

17. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Anwendbares Recht

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland (deutsches Recht) Anwendung.

Zuständiges Gericht

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände der Bundesrepublik Deutschland.

Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz, Sitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes oder ist sein Wohnsitz, Sitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarungen nicht ausgeschlossen.

18. Maßgebliche Vertragssprache

Alle Vertragsbedingungen und die vorliegenden Vertragsinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt. Während der Laufzeit dieses Vertrages wird in Deutsch kommuniziert.

19. Außergerichtliche Beschwerde und Rechtsbehelfsverfahren

Sollte der Versicherungsnehmer mit Entscheidungen der AXA Versicherung AG nicht einverstanden sein, besteht die Möglichkeit zur außergerichtlichen Streitbeilegung, den Versicherungsombudsmann als einen unabhängigen und neutralen Schlichter anzurufen:

„Versicherungsombudsmann e. V.“
Postfach 080632, 10006 Berlin,
Tel.: 0800 3696000, Fax 0800 3699000

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000,- Euro möglich und kostenfrei.

Der Beschwerdegegenstand darf noch nicht bei Gericht anhängig sein.

20. Möglichkeit einer Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Sollte der Versicherungsnehmer mit Entscheidungen des Versicherers nicht einverstanden sein, besteht die Möglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
www.bafin.de



Hinweise zum Aufbau und zur Anwendung

Begriffe, die *kursiv* gesetzt sind, werden in Teil B Kapitel 2 Ziffer 2.4 definiert.

Teil A enthält Regelungen über allgemeine Rechte und Pflichten der Vertragsparteien

Teil B enthält Regelungen zur Ausgestaltung des Versicherungsschutzes für die ByteProtect Versicherung

Zu den Bausteinen in Kapitel 1:

- Baustein A Betriebsunterbrechung
- Baustein B Sachverständigenkosten
- Baustein C Wiederherstellungskosten
- Baustein D Reputations- und Krisenmanagement
- Baustein E Datenschutzverletzungen
- Baustein F Internet-Betrug
- Baustein G Erpressungsgeld
- Baustein H Cyber-Haftpflicht

In den weiteren Bestimmungen im Kapitel 2 sind bausteinübergreifende Regelungen inklusive Obliegenheiten, Ausschlüssen und Definitionen aufgelistet.

Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind der Versicherungsschein und seine Nachträge sowie der gesamte Bedingungstext. Die Individuellen Vertragsvereinbarungen ByteProtect ergänzen die Bedingungen für die ByteProtect-Versicherung und gehen diesen vor.

Inhaltsverzeichnis

Teil A Allgemeine Versicherungsbedingungen für ByteProtect Kompakt

Kapitel 1 Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

- 1.1 Beginn des Versicherungsschutzes
- 1.2 Beitragszahlung, Versicherungsperiode
- 1.3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung
- 1.4 Folgebeitrag
- 1.5 Lastschriftverfahren
- 1.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Kapitel 2 Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung

- 2.1 Dauer und Ende des Vertrages
- 2.2 Kündigung nach Versicherungsfall
- 2.3 Veräußerung und deren Rechtsfolgen

Kapitel 3 Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten

- 3.1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss
- 3.2 Gefahrerhöhung
- 3.3 Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles
- 3.4 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen

Kapitel 4 Weitere Bestimmungen

- 4.1 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung
- 4.2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung
- 4.3 Vollmacht des Versicherungsvertreters
- 4.4 Verjährung
- 4.5 Örtlich zuständiges Gericht
- 4.6 Anzuwendendes Recht
- 4.7 Embargobestimmungen

Teil A – Allgemeine Versicherungsbedingungen für ByteProtect Kompakt

Kapitel 1 Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

1.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Dies gilt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Erst- oder Einmalbeitrags.

1.2 Beitragszahlung, Versicherungsperiode

1.2.1 Beitragszahlung

Je nach Vereinbarung werden die Beiträge im Voraus gezahlt, entweder durch laufende Zahlungen monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich oder als Einmalbeitrag.

1.2.2 Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Das gilt auch, wenn die vereinbarte Vertragsdauer länger als ein Jahr ist. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als ein Jahr, so entspricht die Versicherungsperiode der Vertragsdauer.

1.3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

1.3.1 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Dies gilt unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts.

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.

Zahlt der Versicherungsnehmer nicht unverzüglich nach dem in Absatz 1 oder 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung veranlasst ist.

Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

1.3.2 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig nach Ziffer 1.3.1 gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Versicherungsnehmer die Zahlung nicht veranlasst hat.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

1.3.3 Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig nach Ziffer 1.3.1 zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung des Beitrags eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet. Voraussetzung ist, dass er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.

Die Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung zu vertreten hat.

1.4 Folgebeitrag

1.4.1 Fälligkeit

Ein Folgebeitrag wird entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise jeweils zu Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeginn oder zu einem anderen vereinbarten Zeitpunkt fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zur Fälligkeit veranlasst wird.

1.4.2 Verzug und Schadensersatz

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug. Dies gilt nur, wenn er die verspätete Zahlung zu vertreten hat.

Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung eines Folgebeitrags in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

1.4.3 Mahnung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist bestimmen (Mahnung). Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung betragen.

Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrags sowie der Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und auf die Rechtsfolgen (Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht) hinweist.

1.4.4 Leistungsfreiheit nach Mahnung

Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen und Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.



<p>1.4.5 Kündigung nach Mahnung Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug, kann der Versicherer nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden werden. Mit Fristablauf wird die Kündigung wirksam, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.</p> <p>1.4.6 Zahlung des Beitrags nach Kündigung Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung veranlasst wird. Wenn die Kündigung mit der Zahlungsfrist verbunden worden ist, wird sie unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach Fristablauf veranlasst wird. Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Ziffer 1.4.4 bleibt bis zur Zahlung bestehen.</p> <p>1.5 Lastschriftverfahren</p> <p>1.5.1 Pflichten des Versicherungsnehmers Ist zur Einziehung des Beitrags das Lastschriftverfahren vereinbart, hat der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrags für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen. Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.</p> <p>1.5.2 Fehlgeschlagener Lastschrifteinzug Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass ein oder mehrere Beiträge, trotz wiederholtem Einziehungsversuch, nicht eingezogen werden können, ist der Versicherer berechtigt, das SEPA-Lastschriftmandat in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu kündigen. Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, den ausstehenden Beitrag und zukünftige Beiträge selbst zu übermitteln. Von Kreditinstituten erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.</p> <p>1.6. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung</p> <p>1.6.1 Allgemeiner Grundsatz Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages steht dem Versicherer nur derjenige Teil des Beitrags zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.</p> <p>1.6.2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse</p> <p>1.6.2.1 Widerruft der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Widerrufsbelehrung auf das Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Ist die Widerrufsbelehrung nach Satz 2 unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich den für das erste <i>Versicherungsjahr</i> gezahlten Beitrag zu erstatten. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.</p> <p>1.6.2.2 Tritt der Versicherer wegen Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht vom Versicherungsvertrag zurück, so steht ihm der Beitrag bis zum Zugang der Rücktrittserklärung zu. Wird der Versicherungsvertrag durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der einmalige oder der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu.</p> <p>1.6.2.3 Wird der Versicherungsvertrag durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Zugang der Anfechtungserklärung zu.</p> <p>1.6.2.4 Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, steht dem Versicherer der Beitrag zu, den er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.</p> <p>1.6.2.5 Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung des Beitrags verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht in diesem Fall der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.</p>	<p>2.1.2 Stillschweigende Verlängerung Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr. Er verlängert sich nicht, wenn einer der Vertragsparteien spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Vertragslaufzeit eine Kündigung zugegangen ist.</p> <p>2.1.3 Vertragsdauer von weniger als einem Jahr Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vereinbarten Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.</p> <p>2.1.4 Kündigung bei mehrjährigen Verträgen Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.</p> <p>2.1.5 Wegfall des versicherten Interesses Fällt ein versichertes Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, endet der Vertrag bezüglich dieses Interesses zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt.</p> <p>2.2 Kündigung nach Versicherungsfall</p> <p>2.2.1 Kündigungsrecht Der Versicherungsvertrag kann nach Eintritt eines Versicherungsfalles gekündigt werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> – eine Zahlung aufgrund eines Versicherungsfalles geleistet oder zu Unrecht abgelehnt wurde, – der Haftpflichtanspruch rechtshängig geworden ist, oder – der Versicherungsnehmer mit einem von ihm geltend gemachten Anspruch auf Versicherungsleistung rechtskräftig abgewiesen wurde. <p>Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) spätestens einen Monat nach Vorliegen der Kündigungsvoraussetzung gemäß Satz 1 zugegangen sein. Erteilt der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Weisung, es zum Rechtsstreit über den Anspruch des Dritten kommen zu lassen, beginnt die Frist jedoch erst mit Rechtskraft des Haftpflichturteils.</p> <p>2.2.2 Kündigung durch Versicherungsnehmer Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung mit ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.</p> <p>2.2.3 Kündigung durch Versicherer Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.</p> <p>2.3 Veräußerung und deren Rechtsfolgen</p> <p>2.3.1 Übergang der Versicherung Wird ein Unternehmen veräußert, tritt der Erwerber an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Rechte und Pflichten ein. Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen aufgrund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.</p> <p>2.3.2 Kündigung Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber gegenüber den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu kündigen. Dieses Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Veräußerung ausgeübt wird. Der Erwerber ist berechtigt, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung oder bis zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb, bei fehlender Kenntnis des Erwerbers vom Bestehen der Versicherung innerhalb eines Monats ab Erlangung der Kenntnis, ausgeübt wird.</p> <p>2.3.3 Beitrag Der Veräußerer und der Erwerber haften für den Beitrag als Gesamtschuldner, wenn der Übergang auf den Erwerber während einer laufenden Versicherungsperiode erfolgt. Wenn der Versicherungsvertrag gekündigt wird, haftet der Veräußerer allein für die Zahlung des Beitrags.</p> <p>2.3.4 Anzeigepflichten Die Veräußerung ist dem Versicherer vom Veräußerer oder Erwerber unverzüglich in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) anzuzeigen. Bei einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen. Der Versicherer muss hierzu nachweisen, dass er den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte. Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn ihm die Veräußerung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Der Versicherer bleibt ebenfalls zur Leistung verpflichtet, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für seine Kündigung abgelaufen war und er nicht gekündigt hat.</p>
<p>Kapitel 2 Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung</p> <p>2.1 Dauer und Ende des Vertrages</p> <p>2.1.1 Vertragsdauer Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.</p>	<p>Kapitel 3 Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten</p> <p>3.1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss</p> <p>3.1.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen</p>



der Versicherer in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Diese Anzeigepflicht gilt auch dann, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer nach seiner Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellt.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Absatz 1 und Ziffer 3.1.2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen.

Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

3.1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

3.1.2.1 Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Ziffer 3.1.1 Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Im Fall des Rücktritts besteht auch für die Vergangenheit kein Versicherungsschutz.

Der Versicherer hat jedoch kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätte.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

3.1.2.2 Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Ziffer 3.1.1 Absatz 1 leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag kündigen. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätte.

3.1.2.3 Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Ziffer 3.1.1 Absatz 1 nicht vorsätzlich verletzt und hätte der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer vom Versicherungsnehmer unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch eine Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.

3.1.3 Frist und Form für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei hat er die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.

3.1.4 Hinweispflicht des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen dem Versicherer nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.

3.1.5 Ausschluss von Rechten des Versicherers

Der Versicherer kann sich auf seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

3.1.6 Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt bestehen.

3.1.7 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Diese Rechte erlöschen nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

3.2 Gefahrerhöhung

3.2.1 Begriff der Gefahrerhöhung

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalles oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.

Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere bei folgenden Veränderungen vorliegen:

- Änderung der Betriebsart;
- Outsourcing der EDV-Systeme;
- Aufnahme von E-Commerce;
- Steigerung des Jahresumsatzes um mehr als 20 Prozent;
- neue Tochterunternehmen – vor allem im Ausland.

Eine Gefahrerhöhung liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich bzw. nur kurzzeitig erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

3.2.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

3.2.2.1 Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

3.2.2.2 Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.

3.2.2.3 Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.

3.2.3 Kündigung oder Vertragsänderung durch den Versicherer

3.2.3.1 Kündigungsrecht

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung zur Anzeige nach Ziffer 3.2.2.1 kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

Beruhet die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Ziffer 3.2.2.2 und 3.2.2.3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

3.2.3.2 Vertragsänderung

Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen.

Erhöht sich der Beitrag als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der erhöhten Gefahr aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

3.2.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Ziffer 3.2.3 erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

3.2.5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

3.2.5.1 Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Ziffer 3.2.2.1 vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistungen in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

3.2.5.2 Nach einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 3.2.2.2 und 3.2.2.3 ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gilt Ziffer 3.2.5.1 Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, bekannt war.

3.2.5.3 Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,

- a) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
- b) wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder
- c) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangt.

3.3 Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherungsnehmer hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles folgende Obliegenheiten zu erfüllen:

3.3.1 Schadenminderung

Er hat nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen. Dabei hat der Versicherungsnehmer Weisungen des Versicherers, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen sowie Weisungen – ggf. auch mündlich oder telefonisch – einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.



- 3.3.2 Anzeigepflicht**
Der Versicherungsnehmer hat
- dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich anzuzeigen.
 - dem Versicherer innerhalb einer Woche die Tatsachen anzuzeigen, die seine Verantwortlichkeit gegenüber einem Dritten zur Folge haben könnte. Macht der Dritte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, ist der Versicherungsnehmer zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Geltendmachung verpflichtet.
 - Wird gegen den Versicherungsnehmer ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies unverzüglich anzuzeigen.

- 3.3.3 Auskunftsspflicht**
Der Versicherungsnehmer hat
- soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft – auf Verlangen in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) – zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist sowie jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten;
 - vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann.

- 3.3.4 Dokumentation des Schadenbildes**
Der Versicherungsnehmer hat das Schadenbild so lange unverändert zu lassen, bis der Versicherer eine Veränderung gestattet. Sind Veränderungen unumgänglich, ist das Schadenbild nachvollziehbar zu dokumentieren. Schadhafte Datenbestände sind bis zum Abschluss der Schadenregulierung aufzubewahren.

- 3.3.5 Unterstützung bei der Schadenregulierung**
Der Versicherungsnehmer hat
- dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke und Datenbestände übersandt werden.
 - die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen, wenn gegen ihn ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht wird. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

- 3.3.6 Einlegung von Rechtsbehelfen**
Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.

3.4 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen

- 3.4.1 Kündigung**
Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, fristlos kündigen.
Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.

- 3.4.2 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung**
Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht.
Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang, der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Kapitel 4 Weitere Bestimmungen

- 4.1 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung**
- 4.1.1 Anzeigepflicht bei mehreren Versicherern**
Wer bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert, ist verpflichtet, dem Versicherer die andere Versicherer unverzüglich mitzuteilen. In der Mitteilung sind der andere Versicherer und die Versicherungssumme anzugeben. Falls keine Versicherungssumme vereinbart ist, ist stattdessen der Versicherungsumfang anzugeben.
- 4.1.2 Mehrfachversicherung**
Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn ein Interesse gegen dieselbe Gefahr in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.

- 4.1.2.1 Haftung und Entschädigung**
Die Versicherer sind in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, dass jeder für den Betrag aufzukommen hat, dessen Zahlung ihm nach seinem Verträge obliegt; der Versicherungsnehmer kann aber im Ganzen nicht mehr als den Betrag des ihm entstandenen Schadens verlangen. Satz 1 gilt entsprechend, wenn die Verträge bei demselben Versicherer bestehen.

- 4.1.2.2 Beseitigung der Mehrfachversicherung**
Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch den die Mehrfachversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Mehrfachversicherung geschlossen, kann er verlangen, dass der später geschlossene Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung des Beitrags auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.

4.2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung

- 4.2.1 Form, zuständige Stelle**
Die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die den Versicherungsvertrag betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, sind in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) abzugeben. Dies gilt nicht, soweit gesetzlich Schriftform oder in diesem Vertrag etwas anderes bestimmt ist.

Erklärungen und Anzeigen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständige bezeichnete Stelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben bestehen.

- 4.2.2 Nichtanzeige einer Anschriften- oder Namensänderung**
Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.

- 4.2.3 Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung**
Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 4.2.2 entsprechende Anwendung.

4.3 Vollmacht des Versicherungsvertreters

- 4.3.1 Erklärung des Versicherungsnehmers**
Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherungsnehmer abgegebene Erklärungen entgegenzunehmen betreffend
- den Abschluss bzw. den Widerruf eines Versicherungsvertrags;
 - bestehendes Versicherungsverhältnis einschließlich dessen Beendigung;
 - Anzeige- und Informationspflichten vor Abschluss des Vertrags und während des Versicherungsverhältnisses

- 4.3.2 Erklärung des Versicherers**
Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherer ausgefertigte Versicherungsscheine oder deren Nachträge dem Versicherungsnehmer zu übermitteln.

- 4.3.3 Zahlungen an den Versicherungsvertreter**
Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, Zahlungen anzunehmen, die der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrags an ihn leistet. Eine Beschränkung dieser Vollmacht muss der Versicherungsnehmer nur gegen sich gelten lassen, wenn er die Beschränkung bei der Vornahme der Zahlung kannte oder in Folge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

- 4.4 Verjährung**
Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt. Die grob fahrlässige Unkenntnis steht der Kenntnis gleich.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit.

Im Übrigen richtet sich die Verjährung nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

4.5 Örtlich zuständiges Gericht

- 4.5.1 Klagen gegen den Versicherer**
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.
Ferner ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung oder seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
Verlegt jedoch der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung, seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem der Versicherer seinen Sitz hat.



4.5.2 Klagen gegen Versicherungsnehmer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz, dem Sitz der Niederlassung oder dem Wohnsitz des Versicherungsnehmers; fehlt ein solcher, nach seinem gewöhnlichen Aufenthalt.

Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

4.6 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

4.7 Embargobestimmung

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika im Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.



Teil B Besondere Versicherungsbedingungen für ByteProtect Kompakt

Kapitel 1 Bausteine der ByteProtect-Versicherung

- 1.1 Baustein A: Betriebsunterbrechung
- 1.2 Baustein B: Sachverständigen- und Beratungskosten
- 1.3 Baustein C: Wiederherstellungskosten
- 1.4 Baustein D: Reputations- und Krisenmanagement
- 1.5 Baustein E: Datenschutzverletzungen
- 1.6 Baustein F: Internet-Betrug
- 1.7 Baustein G: Erpressungsgeld
- 1.8 Baustein H: Cyber-Haftpflicht

Kapitel 2 Weitere Bestimmungen

- 2.1 Übergreifende Regelungen
- 2.2 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers zur Minderung des Risikos vor Eintritt des Versicherungsfalles
- 2.3 Ausschlüsse
- 2.4 Definitionen

Kapitel 1 Bausteine der ByteProtect-Versicherung

1.1. Baustein A Betriebsunterbrechung

1.1.1 Gegenstand der Versicherung

Wird die technische Einsatzmöglichkeit der Daten- oder *Telekommunikationsnetze* sowie Daten und/ oder Programme des Versicherungsnehmers oder externer Daten- oder Telekommunikationsnetze infolge einer versicherten Gefahr gemäß Ziffer 1.1.2 unterbrochen oder beeinträchtigt, leistet der Versicherer Entschädigung für den dadurch entstehenden Unterbrechungsschaden des Versicherungsnehmers.

Der Unterbrechungsschaden besteht aus dem Versicherungsnehmer entstehenden

- a) Mehrkosten sowie dem
- b) Ertragsausfall.

Ein Unterbrechungsschaden liegt auch vor, wenn der Betrieb des Versicherungsnehmers lediglich beeinträchtigt wird.

Mehrkosten sind Aufwendungen, die dem Grunde oder der Höhe nach infolge der Betriebsunterbrechung entstehen und weder als fortlaufende Kosten noch als entgehender Betriebsgewinn zu entschädigen sind. Hierzu gehören zeitabhängige Kosten, insbesondere für

- die Benutzung anderer *EDV-Systeme*;
 - die Anwendung anderer Arbeits- oder Fertigungsverfahren;
 - die Inanspruchnahme von Lohn-Dienstleistungen oder Lohn-Fertigungsleistungen;
 - den Bezug von Halb- oder Fertigfabrikaten;
 - Wertminderung von Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen
- oder zeitunabhängige Kosten, insbesondere für
- einmalige Umprogrammierung;
 - Umrüstung;
 - behelfsmäßige oder vorläufige Wiederinstandsetzung.

Keine Mehrkosten sind Aufwendungen

- a) für Personalabbau (z. B. Abfindungen, Umschulungen);
- b) Kosten für Wiederherstellung gemäß Baustein C (Kapitel 1.3);
- c) für den Umstand, dass dem Versicherungsnehmer zur Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung zerstörter, beschädigter oder abhandlungskommer Sachen, Daten oder Programme nicht rechtzeitig genügend Kapital zur Verfügung steht.

Der Ertragsausfall besteht aus den fortlaufenden Kosten und dem Betriebsgewinn in dem versicherten Betrieb, die der Versicherungsnehmer bis zu dem Zeitpunkt, von dem an ein Ertragsausfall nicht mehr entsteht, längstens jedoch bis zum Ende der Haftzeit, infolge der Betriebsunterbrechung oder -beeinträchtigung nicht erwirtschaften konnte.

Treten mehrere versicherte Unterbrechungsschäden durch Ursachen gleicher Art innerhalb eines Zeitraums von 72 h ab dem ersten Schadeneignis ein, werden die Unterbrechungszeiten innerhalb dieses Zeitraumes zusammengefasst und gelten als ein Versicherungsfall. Für weitere Unterbrechungsschäden nach diesem Zeitraum gelten erneut die Regelungen nach Satz 1.

1.1.2 Versicherte Gefahren

Sofern in den Individuellen Vertragsvereinbarungen vereinbart, sind folgende Gefahren versichert:	
a)	Externer Ausfall Telekommunikation/Webseite <i>Unvorhergesehene</i> Beeinträchtigung (teilweise oder komplette Nichtverfügbarkeit) des <i>Telekommunikationsnetzes</i> oder einer Webseite, sofern die Ursache der Beeinträchtigung außerhalb des EDV-Systems des Versicherungsnehmers liegt. Hiervon ausgeschlossen sind Beeinträchtigungen in Ländern außerhalb des EWR.
b)	Bedienungsfehler Bedienungsfehler (z. B. falscher Einsatz von Datenträgern, falsche Befehlseingabe) an vom Versicherungsnehmer genutzten <i>EDV-Systemen</i> oder der <i>Web-Seite</i> des Versicherungsnehmers durch mitversicherte Personen (Human Error) der zu Verlust, nachteiliger Veränderung oder Nichtverfügbarkeit von Daten und Programmen oder der <i>Web-Seite</i> des Versicherungsnehmers führt.
c)	Denial of Service <i>Unvorhergesehene</i> Überlastung durch Denial of Service – Angriffe auf das <i>EDV-System</i> oder auf die <i>Web-Seite</i> des Versicherungsnehmers (DoS-Angriff).
d)	Hacker-Angriff Vorsätzliche Programm- oder Datenänderungen auf dem <i>EDV-System</i> oder der <i>Web-Seite</i> des Versicherungsnehmers durch einen Angriff Dritter (<i>Hacker-Angriff</i>) z. B. mittels eingeschleuster Schadsoftware, die zu Verlust, nachteiliger Veränderung, Nichtverfügbarkeit von Daten und Programmen oder der <i>Web-Seite</i> des Versicherungsnehmers führen, auch wenn dieser Angriff nicht zielgerichtet war.
e)	Manipulation Vorsätzliche Programm- oder Datenänderungen auf vom Versicherungsnehmer genutzten <i>EDV-Systemen</i> oder der <i>Web-Seite</i> des Versicherungsnehmers durch mitversicherte Personen in schädigender Absicht, die zu Verlust, nachteiliger Veränderung oder Nichtverfügbarkeit von Daten und Programmen führen.



f)	<p>Ausfall IT-Dienstleistung</p> <p>Unvorhergesehener Ausfall einer vom Versicherungsnehmer mit einem Dienstleister vertraglich vereinbarten IT-Dienstleistung, der <u>unmittelbar</u> zu einer Betriebsunterbrechung beim Versicherungsnehmer führt (z. B. Cloud-Dienste wie SaaS, Paas, IaaS).</p> <p>Hiervon ausgeschlossen sind Gefahren, die in a) versicherbar sind.</p> <p>Für diese Schäden gilt die in den Individuellen Vertragsvereinbarungen vereinbarte Versicherungssumme (Sublimit).</p>
g)	<p>Technische Störungen</p> <p>Unvorhergesehener Ausfall oder Störung der Hardware des EDV-Systems des Versicherungsnehmers, der internen Stromversorgung/ Stromversorgungsanlage oder der Klimaanlage inklusive Über- oder Unterspannung, elektrostatische Aufladung und elektromagnetische Störung, sofern dies weder auf die Gefahren gemäß a) bis f), noch auf einen Sachsubstanzschaden oder auf einen Softwarefehler zurückzuführen ist. Ausgeschlossen sind Schäden aufgrund Alterung, Abnutzung oder Verschleiß.</p>

1.1.2.1 Ausweitung der Betriebsunterbrechung

Versichert ist auch die Betriebsunterbrechung aufgrund notwendiger Abschaltungen des vom Versicherungsnehmer genutzten EDV-Systems nach Eintritt einer versicherten Gefahr oder einer *Datenschutzverletzung* zum Zwecke der Untersuchung/Forensik, aufgrund behördlicher Anordnung/Beschlagnahmung oder zur Minderung bzw. Verhütung eines versicherten möglichen Folgeschadens.

Versichert ist auch die Verlängerung der Betriebsunterbrechung durch den Verlust einer Betriebserlaubnis bzw. einer Lizenz aufgrund des Eintritts einer versicherten Gefahr.

1.1.2.2 Wechselwirkungsschäden

Wechselwirkungsschäden, d. h. Unterbrechungsschäden bei einem über diesen Vertrag versicherten Unternehmen durch einen versicherten Schaden bei einem anderen über diesen Vertrag versicherten Unternehmen sind versichert.

Infolge des Versicherungsfalles entstehende wirtschaftliche Vorteile eines oder mehrerer versicherter Unternehmen sind bei der Feststellung des Unterbrechungsschadens schadenmindernd zu berücksichtigen.

1.1.3 Nicht versicherte Gefahren und Schäden

Der Versicherer leistet ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen keine Entschädigung für Mehrkosten und/oder Ertragsausfall

- a) infolge von Sachschäden, sofern der Sachschaden das eigene EDV-System betrifft;
- b) durch Forderungen, die aus gesetzlichen und vertraglichen Haftpflichtansprüchen oder aus sonstigen vertraglichen Ansprüchen Dritter (z. B. Konventionalstrafen für nicht erbrachte Leistungen) entstehen;
- c) infolge von Ausfällen oder Schäden durch Mängel an Daten und Programmen, die beim Abschluss der Versicherung bereits vorhanden waren und dem Versicherungsnehmer oder dessen Repräsentanten bekannt sein mussten;
- d) durch Insolvenz, Liquiditätseingänge sowie Streik oder Aussperrung beim Versicherungsnehmer oder bei einem Netzbetreiber, Service-Provider, Cloud-Dienstleister oder sonstigen IT-Dienstleister;
- e) durch nicht getestete Software oder nicht freigegebene Software oder nicht *betriebsfertige* EDV-Systeme oder Telekommunikationsnetze;
- f) durch Erprobung/Test von neuen IT-Verfahren sowie Fehler in Programmen oder inkompatible Software beim Versicherungsnehmer;
- g) durch behördlich angeordnete Wiederaufbau- oder Betriebsbeschränkungen für das *EDV-System*;
- h) insoweit, als diese/dieser darauf beruhen/beruht, dass vom Schaden betroffene Daten und Programme anlässlich der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung geändert, verbessert oder überholt werden;
- i) infolge des Ausfalls der öffentlichen Versorgung mit Strom;
- j) infolge zu geringer Bandbreite der Datenleitung (Netzwerküberlastung) – dies gilt nicht im Falle eines Denial of Service-Angriffs.

Die Bestimmungen b) bis j) gelten auch, wenn sie den Dienstleister (z. B. Cloud-Dienstleister) betreffen, mit dem der Versicherungsnehmer IT-Dienstleistungen vertraglich vereinbart hat.

1.1.4 Entschädigungsberechnung

- a) Bei der Feststellung des Mehrkosten-/Ertragsausfallschadens sind alle Umstände zu berücksichtigen, die den Gang und das Ergebnis des Betriebes während des Unterbrechungs-/Beeinträchtigungszeitraumes günstig oder ungünstig beeinflusst haben würden, wenn die Unterbrechung/Beeinträchtigung nicht eingetreten wäre.

Fortlaufende Kosten und Betriebsgewinn sind insbesondere nicht zu ersetzen, soweit sie wegen geplanter oder notwendiger Revisionen, Überholungsarbeiten oder Änderungen ohnehin nicht erwirtschaftet worden wären.

- b) Die Entschädigung darf nicht zu einer Bereicherung des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person führen.
- c) Kosten werden nur ersetzt, soweit ihr Weiteraufwand rechtlich notwendig oder wirtschaftlich begründet ist und soweit sie ohne die Unterbrechung erwirtschaftet worden wären.

Aufwendungen für Mieten, Pacht, Leasing erkennt der Versicherer als wirtschaftlich begründet an, soweit entsprechende Zahlungen an den Vermieter, Verpächter oder Leasinggeber tatsächlich erbracht werden.

Die Weiterzahlung von Gehältern und Löhnen über den nächstzulässigen Entlassungstermin hinaus erkennt der Versicherer als wirtschaftlich begründet an, soweit sie erforderlich ist, um die Angestellten und Arbeiter dem Betrieb zu erhalten.

d) Der Versicherer leistet keine Entschädigung, soweit der Unterbrechungsschaden vergrößert wird durch

- außergewöhnliche, während der Unterbrechung hinzutretende Ereignisse, mit deren Eintritt als Folge des versicherten Schadens nicht gerechnet werden muss;
- den Umstand, dass dem Versicherungsnehmer zur Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung zerstörter, beschädigter oder abhanden gekommener Daten und Programmen nicht rechtzeitig genügend Kapital zur Verfügung steht.

e) Der Versicherer leistet keine Entschädigung für

- Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe sowie für bezogene Waren und Leistungen, soweit es sich nicht um Aufwendungen zur Betriebserhaltung oder um Mindest- und Vorhaltegebühren für Energiefremdbezug handelt;
- Erlösschmälerungen, Umsatzsteuern, sonstige direkte mit dem Umsatz verbundene Steuern und Ausfuhrzölle;
- umsatzabhängige Aufwendungen für Ausgangsfrachten;
- umsatzabhängige Versicherungsbeiträge;
- umsatzabhängige Lizenzgebühren und umsatzabhängige Erfindervergütungen;
- Gewinne und Kosten, die nicht mit dem Verkauf und der Vermietung oder Verpachtung von Produkten sowie der Erbringung von Dienstleistungen zusammenhängen.

1.1.5 Haftzeit

Die Haftzeit ist der Zeitraum, in dem Versicherungsschutz für die Mehrkosten und den Ertragsausfall besteht.

Die Haftzeit beginnt mit dem Zeitpunkt, von dem an der versicherte Schaden für den Versicherungsnehmer nach den anerkannten Regeln der Technik frühestens erkennbar war, spätestens jedoch mit Beginn des Mehrkosten-/Ertragsausfallschadens.

Bei mehreren Schäden an derselben Sache, zwischen denen ein Ursachenzusammenhang besteht, beginnt die Haftzeit mit dem Erstscha-

1.1.6 Selbstbeteiligung

Es wird in den Individuellen Vertragsvereinbarungen eine zeitliche und eine monetäre Selbstbeteiligung festgelegt. Der Versicherungsnehmer hat bei einer zeitlichen Selbstbeteiligung denjenigen Teil selbst zu tragen, der sich zu dem Gesamtbetrag verhält wie die zeitliche Selbstbeteiligung zu dem Gesamtzeitraum der Unterbrechung oder Beeinträchtigung. In der Berechnung der zeitlichen Selbstbeteiligung werden nur Zeiten berücksichtigt, in denen im versicherten Betrieb ohne Eintritt des Versicherungsfalles gearbeitet worden wäre. Der Gesamtzeitraum endet spätestens mit Ablauf der Haftzeit.

Für die entstandenen und versicherten zeitlich unabhängigen Mehrkosten sowie die Aufwendungen unter Ziffer 1.1.7 wird keine zeitliche Selbstbeteiligung angerechnet, sondern ausschließlich die monetäre.

Bei mehreren Schäden, zwischen denen ein Ursachenzusammenhang besteht, beginnt die Haftzeit mit dem Erstscha-

1.1.7 Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Unterbrechungsschadens

Versichert sind Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles den Umständen nach zur Abwendung und Minderung des Schadens für geboten halten durfte oder die er auf Weisung des Versicherers macht.

Der Ersatz dieser Aufwendungen und die sonstige Entschädigung betragen zusammen höchstens die Versicherungssumme; dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

Versichert sind auch Kosten für die Beschleunigung der Schadenbehebung. Dies sind Aufwendungen, die zur beschleunigten Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung versicherter Sachen, Daten oder Software aufgewendet werden (z. B. für Eil-, Express- und Luftfrachten, Überstunden, Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeiten).

Der Versicherer hat den für die Aufwendungen erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

Nicht versichert sind Aufwendungen

- soweit durch sie über die Haftzeit hinaus oder innerhalb einer zeitlichen Selbstbeteiligung für den Versicherungsnehmer ein Nutzen entsteht;
- soweit durch sie Kosten entstehen, die nicht versichert sind;
- für Leistungen von Institutionen, die im öffentlichen Interesse zur Hilfeleistung verpflichtet sind, wenn diese Leistungen im öffentlichen Interesse erbracht werden.

1.2 Baustein B Sachverständigen- und Beratungskosten (inkl. IT-Forensik)

1.2.1 Gegenstand der Versicherung

Versichert sind die nachfolgend genannten notwendigen zusätzlichen Kosten bis zur Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme auf *Erstes Risiko*, wenn eine versicherte Gefahr oder ein versicherter Schaden gemäß Ziffer 1.2.3 eingetreten ist. Bezüglich Ziffer 1.2.1 a) reicht auch die begründete Vermutung eines solchen Schadens aus.

- a) Kosten für externe Sachverständige zwecks Sofortmaßnahmen (Incident Response) sowie zur weiteren Schadenermittlung

Versichert sind Kosten für Sachverständigenuntersuchungen an vom VN genutzten *EDV-Systemen*, die notwendig sind, um Ursache und Umfang des Schadens zu ermitteln, inklusive IT-Forensik, E-Discovery und erforderlicher Einleitung von Sofortmaßnahmen.

Beschränkt sich die Tätigkeit der Sachverständigen auf einen Zeitraum von 48 Stunden nach Feststellung des Vorfalls (siehe Ziffer 1.2.2), wird keine Selbstbeteiligung zum Abzug gebracht.

Ergibt sich aus den Ermittlungen jedoch, dass keine der in Ziffer 1.2.3 genannten versicherten Gefahren oder Schäden eingetreten sind, entschädigt der Versicherer 50 Prozent der nachgewiesenen Aufwendungen – abzüglich der Selbstbeteiligung – jedoch nicht mehr als die vereinbarte Versicherungssumme.



- b) Beratungskosten für Schadenabwendung und -minderung
Dies sind Kosten für notwendige Aufwendungen an externer Beratung, um durch unter Ziffer 1.2.3 aufgeführte versicherte Gefahren und Schäden verursachte weitere Schäden abzuwenden oder zu mindern.
- c) Kosten für die Identifizierung von betroffenen Personen bei *Datenschutzverletzungen*
Dies sind notwendige Kosten für Aufwendungen, die durch die Identifizierung von betroffenen Personen bei *Datenschutzverletzungen* entstehen.

1.2.2 Voraussetzung der Kostenübernahme

Voraussetzung der Übernahme der Kosten gemäß Ziffer 1.2.1 ist, dass die Aufwendungen mit dem Versicherer vorab abgestimmt sind und eine Bestätigung vom Versicherer in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) vorliegt.

Im Falle eines akuten Sicherheitsvorfalls kann der Versicherungsnehmer einen Sachverständigen von einer vom Versicherer zur Verfügung gestellten Liste von Sachverständigen (z. B. als Anlage zum Versicherungsschein) kontaktieren und zu Sofortmaßnahmen beauftragen, ohne dass dies vorab mit dem Versicherer abgestimmt sein musste (Incident Response – in der Regel Leistungen innerhalb der ersten 48 h nach Entdeckung eines derartigen Vorfalls). Diese Regelung gilt auch für IT-Dienstleister, die bereits für den Versicherungsnehmer tätig, durch einen Dienstleistungsvertrag mit dem Versicherungsnehmer gebunden und fachlich für eine entsprechende Tätigkeit qualifiziert sind.

Eine unverzügliche Schadenmeldung muss aber auch in diesem Falle erfolgen. Die weiteren Tätigkeiten eines Sachverständigen sind mit dem Versicherer abzustimmen.

1.2.3 Versicherte Gefahren und Schäden:

- a) Unvorhergesehene Überlastung durch *Denial of Service* – Angriffe auf das EDV-System des Versicherungsnehmers (*DoS-Angriff*)
- b) *Wirtschaftsspionage*
- c) Vorsätzliche Programm- oder Datenänderungen auf dem EDV-System oder der Web-Seite des Versicherungsnehmers durch einen Angriff Dritter (*Hacker-Angriff*) z. B. mittels eingeschleuster Schadsoftware (Malware) die zu Verlust, nachteiliger Veränderung, Nichtverfügbarkeit von Daten und Programmen oder der Web-Seite des Versicherungsnehmers führen
- d) Vorsätzliche Programm- oder Datenänderungen auf vom Versicherungsnehmer genutzten *EDV-Systemen* oder der Web-Seite des Versicherungsnehmers durch mitversicherte Personen in schädigender Absicht, die zu Verlust, nachteiliger Veränderung oder Nichtverfügbarkeit von Daten und Programmen führen
- e) Verletzung von Datenschutzgesetzen oder anderen Vertraulichkeitsverletzungen von (digital) gespeicherten Daten
- f) Bedienungsfehler (z. B. falscher Einsatz von Datenträgern, falsche Befehlseingabe) durch mitversicherte Personen am vom Versicherungsnehmer genutzten *EDV-Systemen* oder der *Web-Seite* des Versicherungsnehmers (Human Error), der zu Verlust, nachteiliger Veränderung oder Nichtverfügbarkeit von Daten und Programmen oder der Web-Seite des Versicherungsnehmers führt
- g) Technische Störungen: *Unvorhergesehener* Ausfall oder Störung der Hardware des EDV-Systems des Versicherungsnehmers, der internen Stromversorgung/ Stromversorgungsanlage oder der Klimaanlage inklusive Über- oder Unterspannung, elektrostatische Aufladung und elektromagnetische Störung, sofern dies weder auf die Gefahren a) bis f), noch auf einen Sachsubstanzscha den oder auf einen Softwarefehler zurückzuführen ist.

1.3 Baustein C Wiederherstellungskosten

1.3.1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer leistet Entschädigung für unvorhergesehene Verluste, nachteilige Veränderungen an oder Nichtverfügbarkeit von Daten und Programmen des Versicherungsnehmers infolge versicherter Gefahren und Schäden gemäß Ziffer 1.3.5.

1.3.2 Versicherte und nicht versicherte Daten und Programme

Versichert sind

- digital gespeicherte Daten, für die der Versicherungsnehmer die Wiedereingabe- oder Wiederbeschaffungskosten bei Datenverlust oder Datenveränderung tragen muss;
- *betriebsfertige* und funktionsfähige Programme (z. B. Standardprogramme und individuell hergestellte Programme).

Nicht versichert sind

- Daten und Programme, zu deren Nutzung der Versicherungsnehmer nicht berechtigt ist (z. B. Raubkopien);
- Daten und Programme, die sich nur im Arbeitsspeicher befinden sowie
- Daten und Programme, die sich auf Datenträgern wie Disketten, CD, DVDs, SD-Speicherkarten oder USB-Sticks befinden.

1.3.3 Versichertes Interesse

Versichert ist nur das eigene Interesse des Versicherungsnehmers am Erhalt der Daten und Programme unter Ausschluss jedweder anderer Interessen, insbesondere Interessen Dritter (Haftpflichtansprüchen).

1.3.4 Voraussetzung der Kostenübernahme

Voraussetzung der Übernahme der Kosten gemäß Ziffer 1.3.6 ist, dass die Aufwendungen mit dem Versicherer vorab abgestimmt sind, eine Bestätigung vom Versicherer in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) vorliegt und soweit die Wiedereingabe oder Wiederbeschaffung der Daten oder Programme innerhalb von 24 Monaten nach Eintritt des Schadens erfolgt.

Auf die Regelung in Ziffer 1.2.2 wird verwiesen, welche auch anwendbar ist, wenn im Rahmen des Incident Response Maßnahmen zur Wiederherstellung ergriffen werden.

1.3.5 Versicherte Gefahren und Schäden

Versichert sind

- a) vorsätzliche Programm- oder Datenänderungen auf dem *EDV-System* oder der Web-Seite des Versicherungsnehmers durch einen Angriff Dritter (*Hacker-Angriff*) z. B. mittels eingeschleuster Schadsoftware (Malware) die zu Verlust, nachteiliger Veränderung, Nichtverfügbarkeit von Daten und Programmen oder der Web-Seite des Versicherungsnehmers führen;
- b) Bedienungsfehler (z. B. falscher Einsatz von Datenträgern, falsche Befehlseingabe) durch mitversicherte Personen am vom Versicherungsnehmer genutzten *EDV-Systemen* oder der *Web-Seite* des Versicherungsnehmers (Human Error), der zu Verlust, nachteiliger Veränderung oder Nichtverfügbarkeit von Daten und Programmen oder der Web-Seite des Versicherungsnehmers führt;
- c) Vorsätzliche Programm- oder Datenänderungen auf vom Versicherungsnehmer genutzten *EDV-Systemen* oder der *Web-Seite* des Versicherungsnehmers durch mitversicherte Personen in schädigender Absicht, die zu Verlust, nachteiliger Veränderung oder Nichtverfügbarkeit von Daten und Programmen führen.
- d) Technische Störungen: *Unvorhergesehener* Ausfall oder Störung der Hardware des EDV-Systems des Versicherungsnehmers, der internen Stromversorgung/ Stromversorgungsanlage oder der Klimaanlage inklusive Über- oder Unterspannung, elektrostatische Aufladung und elektromagnetische Störung, sofern dies weder auf die Gefahren a) bis c), noch auf einen Sachsubstanzscha den oder auf einen Softwarefehler zurückzuführen ist.

1.3.6 Umfang der Entschädigung

Entschädigt werden die für die notwendige Wiederherstellung des früheren, *betriebsfertigen* Zustandes der Daten und Programme notwendigen und angemessenen Aufwendungen.

Aufwendungen zur Wiederherstellung sind insbesondere erforderliche

- maschinelle Wiedereingabe aus Sicherungsdatenträgern;
- Wiederbeschaffung und Wiedereingabe oder Wiederherstellung von Stamm- und Bewegungsdaten (einschl. dafür erforderlicher Belegaufbereitung/Informationsbeschaffung);
- Wiederbeschaffung und Neuinstallation von Standardprogrammen;
- Wiedereingabe von Programmdateien individuell hergestellter Programme und Programmweiterungen (z. B. Konfigurationen, Funktionsblöcke) aus beim Versicherungsnehmer vorhandenen Belegen (z. B. Quellcodes);
- Beseitigung ggf. vorhandener und schadenursächlicher Schadsoftware.

Der Versicherer leistet ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen keine Entschädigung

- für Kosten, die dadurch entstehen, dass der Versicherungsnehmer die Verwendung von Daten oder Programmen zulässt oder solche selbst verwendet, die nicht versichert sind;
- für die Korrektur von manuell fehlerhaft eingegebenen Daten;
- für Fehlerbeseitigungskosten in Programmen;
- für Kosten durch Änderungen oder Verbesserungen, die über die Wiederherstellung hinausgehen;
- für sonstige Vermögensschäden.

Sofern eine Wiederherstellung nicht möglich, nicht wirtschaftlich sinnvoll oder mangels vollständiger Dekontaminierbarkeit nicht geboten ist, übernimmt der Versicherer die Kosten für den Austausch und Ersatz der Hardware des Versicherungsnehmers. Ersetzt werden die Kosten der Neubeschaffung der erforderlichen Hardware bzw. des Austausches/der Reparatur.

1.3.7 Kosten für notwendige Verbesserungen

Sofern bei einem Schaden festgestellt wird, dass Verbesserungsmaßnahmen am *EDV-System* des VN ergriffen werden müssen um einen unmittelbar drohenden weiteren Schaden oder eine Ausweitung des Schadensmaßes zu verhindern, so sind die damit verbundenen Mehraufwendungen des Versicherungsnehmers versichert.

Für diese Kosten gilt die in den Individuellen Vertragsvereinbarungen vereinbarte Versicherungssumme (Sublimit).

1.3.8 Umfang der Entschädigung für Sachschäden an der Hardware des Versicherungsnehmers

Mitversichert sind Sachschäden an der Hardware aufgrund einer versicherten Gefahr, sofern diese Hardware Bestandteil des *EDV-Systems* des Versicherungsnehmers ist. Versichert sind die notwendigen Kosten für die Wiederbeschaffung und den Austausch bzw. die Reparatur der beschädigten Hardware.

Für diese Kosten gilt die in den Individuellen Vertragsvereinbarungen vereinbarte Versicherungssumme (Sublimit).

1.4 Baustein D Rufschädigung/Krisenmanagement

1.4.1 Gegenstand der Versicherung

Versichert sind Kosten zur Abwendung oder Minderung eines Reputationsschadens sowie zur Wiederherstellung des guten Rufes des versicherten Unternehmens oder eines seiner Repräsentanten in seiner beruflichen Funktion sowie für das Krisenmanagement nach einer der unter Ziffer 1.4.3 beschriebenen Gefahren und Schäden durch:

- Beratung durch externe Krisen- und Kommunikationsberater;
- juristische Beratung durch einen externen, auf IT-Recht spezialisierten Rechtsanwalt;
- gerichtliche Maßnahmen zur Klage auf Unterlassung oder Widerruf;
- externe Kommunikation durch Pressearbeit, Anzeigen, Beauftragung eines Call-Centers u. ä.

1.4.2 Voraussetzung der Kostenübernahme

Die Maßnahmen sind vor Beauftragung bzw. Veranlassung mit dem Versicherer abzustimmen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers den Berater bzw. den Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt bzw. dem Berater Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.



- 1.4.3 Versicherte Gefahren und Schäden**
Versichert sind
- a) eine gemäß Ziffer 1.1 (Baustein A) eingetretene Betriebsunterbrechung;
 - b) Vorsätzliche Programm- oder Datenänderungen auf den vom Versicherungsnehmer genutzten *EDV-Systemen* oder auf der Web-Seite des Versicherungsnehmers durch einen Angriff Dritter (*Hacker-Angriff*) z. B. mittels eingeschleuster Schadsoftware (Malware), die zu Verlust, nachteiliger Veränderung, Nichtverfügbarkeit von Daten und Programmen oder der Web-Seite des Versicherungsnehmers führen;
 - c) Verletzung von Datenschutzgesetzen gemäß Ziffer 1.5 (Baustein E) oder anderen Vertraulichkeitsverletzungen von digital gespeicherten Daten;
 - d) *Wirtschaftsspionage*;
 - e) Erpressung bzw. Erpressungsversuch gemäß Ziffer 1.7 (Baustein G);
 - f) Identitätsdiebstahl: unzulässige und missbräuchliche Verwendung der elektronischen Identität des Versicherungsnehmers bzw. eines seiner Mitarbeiter über das Internet;
 - g) Unvorhergesehene Überlastung durch *Denial of Service* – Angriffe auf das EDV-System des Versicherungsnehmers (*DoS-Angriff*).

1.5 Baustein E Datenschutzverletzungen

1.5.1 Gegenstand der Versicherung

Versichert sind nach einer Verletzung von Gesetzen zum Schutz von Daten durch eine unter Ziffer 1.5.3 genannte versicherte Gefahr oder einen Schaden entstehende Aufwendungen des Versicherungsnehmers zur gesetzlich geforderten Information von Behörden, Öffentlichkeit und potentiell betroffenen Personen (Eigenschäden). Auf die Art der Datenspeicherung (digital, Papierakten etc.) kommt es dabei nicht an.

Zu den versicherten Kosten gehören insbesondere:

- Kosten für eine diesbezügliche juristische Beratung durch einen externen auf IT-/Datenschutz-Recht spezialisierten Rechtsanwalt;
- Kosten für die Einrichtung einer telefonischen Hotline (Call-Center) und eines Internetportals, um Anfragen der Betroffenen zu beantworten;
- Kosten des behördlichen Meldeverfahrens entsprechend gesetzlicher Vorgaben;
- Kosten für Kreditüberwachungsdienstleistungen, die als unmittelbare Folge einer *Datenschutzverletzung* erbracht werden bis zu einem Zeitraum von 12 Monaten nach erfolgter *Datenschutzverletzung*, sofern diese aufgrund der Art, der in unbefugte Hand geratenen Daten oder gesetzlicher Voraben erforderlich werden.

Nicht versichert sind im Rahmen dieses Bausteins die hieraus ggf. folgenden Ansprüche Dritter (siehe dazu Baustein H Cyber-Haftpflicht, Ziffer 1.8).

1.5.2 Voraussetzung der Kostenübernahme

Bei Speicherung von Daten bei einem externen Dienstleister (z. B. Cloud-Anbieter), ist vertraglich sicherzustellen, dass die anzuwendenden Datenschutzgesetze von diesem eingehalten werden.

Die unter Ziffer 1.5.1 aufgeführten versicherten Kosten müssen angemessen sein, sind vorab – soweit nicht bereits gesetzlich gefordert – mit dem Versicherer abzustimmen und von diesem zu genehmigen.

1.5.3 Versicherte Gefahren und Schäden

Versichert sind jegliche *Datenschutzverletzungen*, egal aus welchem Grunde, auch durch

- a) unberechtigten Zugriff oder bekanntgewordene Zugriffsmöglichkeit auf *personenbezogene Daten*, auch wenn diese bei einem externen Dienstleister gespeichert sind,
- b) Verlust von Daten durch Einbruch bzw. Diebstahl oder
- c) Verlust von Daten aus anderen Gründen wie z. B. durch einen Sachschaden.

1.6 Baustein F Internet-Betrug

1.6.1 Gegenstand der Versicherung

Versichert ist der durch einen vorsätzlichen und rechtswidrigen *Hacker-Angriff* eingetretene unmittelbare Vermögensschaden des Versicherungsnehmers (z. B. Betrug), sofern eine der unter Ziffer 1.6.3 aufgeführten Gefahren eingetreten ist.

Der Versicherer erstattet außerdem dem Versicherungsnehmer im Rahmen der Versicherungssumme nachweislich entstandene Kosten für interne und externe Rechtsverfolgung (Kosten zur Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen gegen den Schadenstifter) in Höhe von bis zu 20 Prozent der für diesen Baustein vereinbarten Versicherungssumme.

1.6.2 Voraussetzung der Kostenübernahme

Eine Entschädigungsleistung setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer den Grund und die Höhe der Schadensersatzverpflichtung nachweist. Eine Gegenüberstellung von Soll- und Ist-Bestand ohne Aufklärung der Entstehung von etwaigen Differenzen oder statistisch ermittelten Daten reichen als Nachweis für einen Versicherungsfall nicht aus.

Eine Entschädigungsleistung setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer unverzüglich Strafanzeige erstattet. Eine Entschädigungsleistung setzt nicht voraus, dass mitversicherte Personen, die bei der Entstehung eines Schadens lediglich fahrlässig mitgewirkt haben, zivilrechtlich in Anspruch genommen werden. Der Versicherer verzichtet bei diesen Personen auf einen Regress.

Der Versicherungsschutz besteht unabhängig von Strafverfolgung und Bestrafung der an der Verursachung eines Schadens beteiligten Personen.

1.6.3 Versicherte Gefahren

Versichert ist die

- a) Manipulation der Web-Seite oder daran angeschlossener Datenbanken und Programme des Versicherungsnehmers (z. B. des Angebotstools, Web-Shops, Kundendatenbank);

- b) Manipulation des Online-Bankings bzw. von Online-Zahlungssystemen/Anwendungsprogrammen des Versicherungsnehmers;
- c) Missbräuchliche Nutzung der Identität des Versicherungsnehmers beispielsweise zum Zwecke eines „Fake-President“-Betrugs;
- d) Unberechtigte Nutzung der Telefonanlage (Telefonhacking) oder des *EDV-Systems*;
- e) Manipulation von Smart-Metering-Systemen.

1.6.4 Weitere Täuschungsschäden ohne Hacker-Angriff

Auch wenn kein *Hacker-Angriff* auf das *EDV-System* des Versicherungsnehmers ursächlich ist, sind unmittelbare Vermögensschäden des Versicherungsnehmers durch Täuschung mitversichert, sofern diese Täuschung über das Internet, z. B. durch gefälschte bzw. veränderte Emails erfolgte.

Für diese Kosten gilt die in den Individuellen Vertragsvereinbarungen vereinbarte Versicherungssumme (Sublimit).

1.7 Baustein G Erpressungsgeld

1.7.1 Gegenstand der Versicherung

Versichert ist das vom Versicherungsnehmer an den Erpresser gezahlte Erpressungsgeld aufgrund einer der unter Ziffer 1.7.3 aufgeführten Gefahren oder einer entsprechenden Drohung. Als Erpressungsgeld ist jede Form von Geld, Waren oder Dienstleistungen anzusehen, die der Dritte verlangt.

Versichert sind außerdem Kosten für externe Krisenberatung gemäß Ziffer 1.4. Der Versicherer erstattet auch Aufwendungen für Belohnungsgelder, die in Abstimmung mit dem Versicherer für die Belohnung von Informanten ausgesetzt werden.

Der Abschluss einer solchen Versicherung muss streng vertraulich bleiben. Der Versicherungsnehmer ist zu einer entsprechenden Geheimhaltung verpflichtet. Der Versicherer behält sich ein sofortiges Kündigungsrecht vor, wenn die Existenz des Versicherungsabschlusses mit dem Versicherungsnehmer Dritten bekannt geworden ist.

1.7.2 Voraussetzung der Kostenübernahme

- Der Versicherer ist unmittelbar nach Vorliegen einer Drohung zu informieren. Das weitere Vorgehen ist mit dem Versicherer abzustimmen. Ggf. muss ein Krisenberater eingeschaltet werden.
- Es ist Anzeige bei der zuständigen Behörde (in der Regel dem zuständigen Cyber-Dezernat des Landeskriminalamtes (LKA)) zu erstatten.
- Das Erpressungsgeld muss unter Zwang bezahlt worden sein.
- Es müssen ausreichend Belege bzw. Hinweise dafür vorliegen, dass der Erpresser sich tatsächlich Zugang zum *EDV-System* oder zu schutzbedürftigen Daten des Versicherungsnehmers verschafft hat.
- Die Zahlung muss von der Geschäftsführung des versicherten Unternehmens freigegeben worden sein.

1.7.3 Versicherte Gefahren

Versichert ist Erpressung aufgrund

- a) einer Zugangssperrung zu Daten und Programmen oder Störung des *EDV-Systems* oder internetbasierten Leistungen oder der Web-Seite des Versicherungsnehmers;
- b) einem unberechtigten Zugriff auf digital gespeicherte Daten (*personenbezogene Daten*, Betriebsgeheimnisse etc.).

1.7.4 Wiederbeschaffung von Erpressungsgeld

Werden gezahltes oder abhandengekommenes Erpressungsgeld oder Sachen wiederherbeigeschafft, so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer dies unverzüglich anzuzeigen und an den Versicherer weiterzugeben.

1.7.5 Ausschlüsse

Nicht versichert ist Erpressungsgeld, das zur Finanzierung einer terroristischen Organisation bzw. von Terrorismus dient.

Nicht versichert ist eine Erpressung, die von einer staatlichen Stelle irgend-eines Landes ausgeht.

1.7.6 Versicherungssumme

Die in den individuellen Vertragsvereinbarungen genannte Versicherungssumme für Baustein G Erpressung kann unabhängig von einer ggf. gewährten Mehrjahreslaufzeit jeweils zum Ablauf eines *Versicherungsjahres* vom Versicherer aus zwingenden Gründen reduziert werden. Die veränderte Versicherungssumme wird dem Versicherungsnehmer in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) spätestens drei Monate vor Ablauf des *Versicherungsjahres* bekannt gegeben. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Reduzierung der Versicherungssumme (Sublimit) wirksam werden sollte. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen.

1.8 Baustein H Cyber-Haftpflicht

Hinweis: Dieser Baustein beinhaltet eine auf dem Anspruchserhebungsprinzip (Claims-made-Prinzip) basierende Versicherungsfalldefinition, das heißt der Versicherungsfall ist die erstmalige Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs während der Dauer des Versicherungsvertrages.

1.8.1 Versichertes Risiko

Versichert ist im Umfang der nachfolgenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen Vermögensschäden Dritter inklusive immaterieller Schäden

- aus Löschung, Verlust, Veränderung oder Nichtverfügbarkeit von Daten oder Programmen eines Dritten;
- aufgrund von *Hacker-Angriffen* auf das *EDV-System* oder die Web-Seite des Versicherungsnehmers;
- aus *Datenschutzverletzungen* und Vertraulichkeitsverletzungen sowie
- unberechtigter Verbreitung von Daten und Programmen (z. B. Schadsoftware).



Versichert ist auch das schuldhaftes Versäumnis, eine Verwendung des EDV-Systems des Versicherungsnehmers für einen Hacker-Angriff gegen eine Drittpartei zu verhindern.

Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen) noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen, insbesondere auch von Geld und geldwerten Zeichen) sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten. Schäden infolge des Verlusts/der Löschung, der Veränderung oder der Nichtverfügbarkeit elektronischer Daten und Programme werden im Sinne dieser Versicherungsbedingungen als Vermögensschäden angesehen.

1.8.2 Versicherungsfall und zeitliche Abgrenzung des Versicherungsschutzes

1.8.2.1 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die erstmalige Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person während der Dauer des Versicherungsvertrages. Im Sinne dieses Vertrages ist ein Haftpflichtanspruch geltend gemacht, wenn gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person ein Anspruch in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) erhoben wird oder ein Dritter dem Versicherungsnehmer oder einer mitversicherten Person in Textform mitteilt, einen Anspruch gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person zu haben.

1.8.2.2 Anspruchserhebung

Versicherungsschutz besteht nur für Versicherungsfälle, die während der Wirksamkeit der Versicherung geltend gemacht werden.

1.8.2.3 Rückwärtsdeckung für vorvertragliche Pflichtverletzungen

Versicherungsschutz besteht auch für Versicherungsfälle, deren Pflichtverletzung vor Abschluss des Versicherungsvertrages begangen wurde.

Dies gilt jedoch nicht für solche Versicherungsfälle und Umstände, die eine mitversicherte Person, der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft bei Abschluss dieses Versicherungsvertrages kannte. Als bekannt gilt ein Umstand, wenn er von dem Versicherungsnehmer, einer Tochtergesellschaft oder mitversicherten Personen als – wenn auch nur möglicherweise – objektiv fehlsam erkannt oder ihnen, wenn auch nur bedingt, als fehlsam bezeichnet worden ist, auch wenn Schadensersatzansprüche weder erhoben noch angedroht noch befürchtet worden sind.

Für Serienschäden, bei denen die einzelnen Versicherungsfälle auf mehreren Pflichtverletzungen beruhen, gilt Folgendes:

Wenn die Vorverträge Versicherungsschutz für den Serienschaden bieten, besteht kein Versicherungsschutz über den vorliegenden Vertrag.

Wenn die Vorverträge keinen Versicherungsschutz für den Teil des Serienschadens bieten, bei dem die Pflichtverletzungen nach dem Rückwirkungsdatum erfolgt sind, besteht im Rahmen dieses Vertrages Versicherungsschutz wie folgt:

Versichert sind einzelne Pflichtverletzungen eines Serienschadens, die dem Versicherungsnehmer bis zum Beginn dieser Versicherung nach dem Anspruchserhebungsprinzip weder bekannt waren noch bekannt sein mussten und die einzelnen Ansprüche nach der Nachmeldefrist erhoben wurden.

Leistungen aus den Vorverträgen werden auf die Versicherungssumme dieses Vertrages, der insoweit nur nachrangig zur Verfügung steht, angerechnet. Die Leistung des Versicherers ist insgesamt auf die höchste der je Versicherungsfall in den Vorverträgen bzw. dieser Versicherung vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

1.8.2.4 Meldung von Umständen

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen haben die Möglichkeit, dem Versicherer während der Laufzeit des Vertrages konkrete Umstände in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu melden, die eine Inanspruchnahme des Versicherungsnehmers und/oder der versicherten Personen hinreichend wahrscheinlich erscheinen lassen. Die Anzeige von Umständen führt nicht zum Versicherungsfall und enthebt den Versicherungsnehmer nicht von der Verpflichtung, Versicherungsfälle im Zusammenhang mit den gemeldeten Umständen anzuzeigen.

Kündigt der Versicherer das Versicherungsverhältnis, kann zudem eine Meldung solcher Umstände innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Beendigung des Vertrages erfolgen. Die Meldung von Umständen innerhalb dieser Frist von zwei Monaten nach Beendigung des Vertrages ist jedoch nicht möglich, wenn der Versicherungsvertrag aufgrund Zahlungsverzugs beendet worden ist.

Im Fall einer tatsächlichen späteren Inanspruchnahme, die aufgrund eines gemeldeten Umstandes spätestens innerhalb einer Frist von zwei Jahren erfolgen muss, gilt die Inanspruchnahme als zu dem Zeitpunkt der Meldung der Umstände erfolgt.

1.8.2.5 Nachmeldefrist für Anspruchserhebungen nach Vertragsbeendigung

Der Versicherungsschutz umfasst auch solche Anspruchserhebungen, die auf Pflichtverletzungen beruhen, die bis zur Beendigung des Versicherungsvertrages begangen und innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten nach Beendigung des Versicherungsvertrages erhoben und dem Versicherer gemeldet worden sind.

Darüber hinaus hat der Versicherungsnehmer das Recht, gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrages die Vereinbarung einer weiteren Nachmeldefrist von 2 Jahren zu verlangen; dies gilt jedoch nur, wenn der Versicherungsvertrag mindestens zwei Jahre bestanden hat. Das Recht des Versicherungsnehmers, die Vereinbarung dieser weiteren Nachmeldefrist zu verlangen, erlischt, wenn die Nachmeldefrist nicht innerhalb eines Monats nach Ablauf des Versicherungsvertrages in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) beim Versicherer beantragt wird oder wenn die Zahlung des zusätzlichen Beitrages für die Nachmeldefrist nicht unverzüglich geleistet wird.

Die automatische Nachmeldefrist wie auch das Recht zum Erwerb einer weiteren Nachmeldefrist gilt nicht für den Fall eines Antrags auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers sowie in den Fällen, in denen der Versicherungsvertrag wegen Zahlungsverzugs beendet worden ist. Das gleiche gilt, wenn nach Beendigung dieses Vertrages anderweitig Versicherungsschutz für in diesem Vertrag versicherte Schäden abgeschlossen wird.

Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachmeldefrist im Rahmen und nach Maßgabe der bei Ablauf des letzten Versicherungsjahres geltenden Vertragsbestimmungen, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme des letzten Versicherungsjahres.

1.8.3 Insolvenzen

Im Fall der Beantragung des Insolvenzverfahrens des Versicherungsnehmers oder einer vom Versicherungsschutz umfassten Tochtergesellschaft erstreckt sich die Versicherung für das betroffene Unternehmen und die mitversicherten Personen des betroffenen Unternehmens nur auf Haftpflichtansprüche infolge von Pflichtverletzungen, welche bis zum Zeitpunkt der Beantragung des Insolvenzverfahrens eingetreten sind.

1.8.4 Subsidiarität

Ist ein zu diesem Versicherungsvertrag gemeldeter Schadensersatzanspruch dem Grunde nach auch unter einem anderen Versicherungsvertrag versichert, so besteht kein Versicherungsschutz über diesen Vertrag. Dies gilt auch, wenn der andere Vertrag nach dem Versicherungsbeginn dieses Vertrages aufgehoben, hinsichtlich Versicherungssummen oder Bedingungen eingeschränkt wird oder der andere Versicherer wegen Pflichtverletzung (z. B. Zahlungsverzug, Obliegenheitsverletzung) nicht zur Leistung verpflichtet ist.

Enthält der andere Vertrag eine hiermit vergleichbare Regelung, so besteht Versicherungsschutz ausschließlich über den zeitlich früher abgeschlossenen Vertrag. Dies gilt auch dann, wenn dieser zeitlich früher abgeschlossene Vertrag nicht mehr besteht, der Schaden aber unter einer darin vereinbarten Nachhaftungsregelung gemeldet werden könnte. In einem solchen Fall steht jedoch die Versicherungssumme dieses Vertrages im Anschluss an die Versicherungssumme des vorangehenden Vertrages zur Verfügung.

Ist streitig, ob der geltend gemachte Schaden vorrangig von einem anderen Versicherungsvertrag gedeckt ist, so tritt der Versicherer – sofern ihm die Leistungsverweigerung des anderen nachgewiesen wird – Zug um Zug gegen Abtretung des Anspruchs aus dem Versicherungsvertrag mit dem anderen Versicherer in Vorleistung. Soweit die Abtretung aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen unmöglich ist, macht der Versicherungsnehmer auf Wunsch und auf Kosten des Versicherers den Leistungsanspruch aus dem anderen Vertrag gegen den anderen Versicherer geltend und kehrt den insoweit erwirkten Betrag in Höhe der vom Versicherer erbrachten Vorleistung an diesen aus.

1.8.5 Leistungen der Versicherung und Vollmacht des Versicherers

1.8.5.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen.

Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist die Schadensersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

1.8.5.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.

1.8.5.3 In einem Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren wegen eines Ereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Anspruch zur Folge haben kann, übernimmt der Versicherer in Abstimmung und unter Mitwirkung des Versicherungsnehmers die Gerichtskosten sowie die gebührenordnungsmäßigen gegebenenfalls auch die mit ihm besonders vereinbarten und vom Versicherer genehmigten höheren Kosten der Verteidigung.

Die Aufwendungen des Versicherers werden als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

Versicherungsschutz besteht auch bei dem Vorwurf eines vorsätzlichen Verhaltens. Erfolgt eine rechtskräftige Verurteilung wegen Vorsatzes, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Der Versicherte ist verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstatten, die dieser für die Verteidigung wegen des Vorwurfs eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat.

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz bleiben Geldbußen, Geldstrafen und Strafvollstreckungskosten.

1.8.5.4 Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Anspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert oder falls der Versicherer seinen vertragsgemäßen Anteil zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellt, hat der Versicherer für den von der Weigerung bzw. der Verfügungstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten ihm gegenüber nicht aufzukommen.

1.8.5.5 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

Vorstehendes gilt auch für Ansprüche aus inländischen Versicherungsfällen, die im Ausland geltend gemacht werden.

1.8.6 Begrenzung der Leistungen (Versicherungssumme, Selbstbeteiligung)

1.8.6.1 Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist bei jedem Versicherungsfall auf die in den individuellen Vertragsvereinbarungen festgelegten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

1.8.6.2 Der Versicherungsnehmer beteiligt sich bei jedem Versicherungsfall an der Entschädigungsleistung des Versicherers mit einer in den individuellen Vertragsvereinbarungen festgelegten Selbstbeteiligung. Übersteigen die



- begründeten Ansprüche aus einem Versicherungsfall die vereinbarte Versicherungssumme, wird die Selbstbeteiligung vom Betrag der begründeten Ansprüche abgezogen. Ziffer 1.8.6.1 bleibt unberührt. Der Versicherer bleibt auch bei Schäden, deren Höhe die Selbstbeteiligung nicht übersteigt, zur Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche verpflichtet.
- 1.8.6.3 Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Versicherungssummen angerechnet. Abweichend hiervon gilt bei Versicherungsfällen in den USA-/US-Territorien oder Ansprüchen, die dort geltend gemacht werden Folgendes:
- Aufwendungen des Versicherers für Kosten der gerichtlichen und außergerichtlichen Abwehr der von einem Dritten geltend gemachten Ansprüche, insbesondere Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, werden als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.
- Kosten sind:
- Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen-, Gerichts-, Reisekosten, sowie Schadenermittlungskosten.
 - Kosten, die nicht auf Weisung oder Veranlassung des Versicherers entstehen, insbesondere Kosten eines ohne Zustimmung des Versicherers beauftragten Rechtsanwalts, werden nicht erstattet.
- 1.8.6.4 Übersteigen die begründeten Ansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.
- 1.8.6.5 Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Anspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.
- 1.8.6.6 Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden (Abtretungsverbot). Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.
- 1.8.7 Regelungen zu mitversicherten Personen und zum Verhältnis zwischen den Versicherten**
- 1.8.7.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht
- der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers und solcher Personen, die er zur Leitung oder Beaufsichtigung des versicherten Betriebes oder eines Teiles desselben angestellt hat, in dieser Eigenschaft;
 - sämtlicher übrigen Betriebsangehörigen für Schäden, die sie in Ausführung ihrer dienstlichen Verrichtungen für den Versicherungsnehmer verursachen.
- 1.8.7.2 Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Vertragsbestimmungen sind auf die mitversicherten Personen entsprechend anzuwenden.
- 1.8.7.3 Unabhängig davon, ob die Voraussetzungen für Risikobegrenzungen oder Ausschlüsse in der Person des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person vorliegen, entfällt der Versicherungsschutz sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die mitversicherten Personen.
- 1.8.7.4 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Für die Erfüllung der Obliegenheiten sind sowohl der Versicherungsnehmer als auch die mitversicherten Personen verantwortlich.
- 1.8.8 Ausschlüsse**
- 1.8.8.1 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt,
- auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadensersatz statt der Leistung;
 - wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;
 - wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
 - auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
 - auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
 - wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.
- 1.8.8.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche
- des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziffer 1.8.8.3 benannten Personen gegen die mitversicherten Personen;
 - zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages;
 - zwischen mehreren mitversicherten Personen desselben Versicherungsvertrages;
 - soweit sie auf Grund Vertrages oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen;
 - aus Garantiezusagen;
 - aus Schäden durch die Nichteinhaltung von Fristen, Terminen und Kostenvoranschlägen;
 - wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen;
 - aus wesentlichem Abweichen von Gesetz, Vorschrift oder Anweisung des Auftraggebers und durch Arbeiten oder sonstige Leistungen des Versicherungsnehmers in Kenntnis der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit;
 - wegen Tätigkeiten, für die eine gesetzliche Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht besteht;
 - wegen Schäden aufgrund Patentrechts- und Lizenzverletzungen sowie Verstößen gegen Kartellrecht. Versichert sind aber Kosten für die Abwehr von unberechtigten Ansprüchen im Sinne von Ziffer 1.8.6.3. Hierbei werden die Abwehrkosten auf die Versicherungssumme angerechnet.
- 1.8.8.3 Ausgeschlossen sind Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer von
- seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist,

- seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;
 - seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnergesellschaft ist;
 - seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern;
 - Unternehmen, die mit dem Versicherungsnehmer oder seinen Gesellschaften durch Kapital mehrheitlich verbunden sind oder unter einer einheitlichen unternehmerischen Leitung stehen.
- 1.8.9 PCI-DSS-Vertragsstrafen**
- In Abänderung von Teil B Kapitel 2 Ziffer 2.3 e) besteht, sofern in den Individuellen Vertragsvereinbarungen vereinbart, auch Versicherungsschutz für Vertragsstrafen, die der Versicherungsnehmer wegen einer Verletzung der Payment Card Industry Data Security-Standards (PCI-DSS) aufgrund eines versicherten Schadens im Zusammenhang mit Kreditkartendaten zu leisten verpflichtet ist.
- Für diese Kosten gilt die in den Individuellen Vertragsvereinbarungen vereinbarte Versicherungssumme (Sublimit).
- 1.8.10 Vertragliche Schadensersatzansprüche**
- Sofern in den Individuellen Vertragsvereinbarungen vereinbart, sind Schadensersatzansprüche wegen vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung sowie auf Mehraufwendungen wegen Verzögerung der Leistung mitversichert.
- Für diese Kosten gilt die in den Individuellen Vertragsvereinbarungen vereinbarte Versicherungssumme (Sublimit).
- 1.8.11 Schiedsgerichtsvereinbarungen**
- Die Vereinbarung von Schiedsgerichtsverfahren vor Eintritt eines Versicherungsfalles beeinträchtigt den Versicherungsschutz nicht, wenn das Schiedsgericht folgenden Mindestanforderungen entspricht:
- Das Schiedsgericht besteht aus mindestens drei Schiedsrichtern. Der Vorsitzende muss Jurist sein und die Befähigung zum Richteramt haben. Haben die Parteien ihren Firmensitz in verschiedenen Ländern, darf er keinem Land der Parteien angehören.
 - Das Schiedsgericht entscheidet nach materiellem Recht und nicht lediglich nach billigem Ermessen (ausgenommen im Falle eines Vergleichs, sofern dem Versicherer die Mitwirkung am Verfahren ermöglicht wurde). Das anzuwendende materielle Recht muss bei Abschluss der Schiedsgerichtsvereinbarung festgelegt und schriftlich niedergelegt sein.
 - Der Schiedsspruch wird schriftlich niedergelegt und begründet. In seiner Begründung sind die die Entscheidung tragenden Rechtsnormen anzugeben.
 - Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer die Einleitung von Schiedsgerichtsverfahren unverzüglich anzuzeigen und dem Versicherer die Mitwirkung am Schiedsgerichtsverfahren entsprechend der Mitwirkung des Versicherers an Verfahren des ordentlichen Rechtsweges zu ermöglichen. Hinsichtlich der Auswahl des vom Versicherungsnehmer zu benennenden Schiedsrichters ist dem Versicherer eine entscheidende Mitwirkung einzuräumen.

Kapitel 2 Weitere Bestimmungen

- 2.1 Übergreifende Regelungen**
- Die in Kapitel 2 festgelegten Bestimmungen ergänzen die Regelungen in Kapitel 1 (Bausteine A bis H) und gehen diesen vor.
- Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind der Versicherungsschein und seine Nachträge sowie der gesamte Bedingungstext. Die Individuellen Vertragsvereinbarungen sind Bestandteil des Versicherungsscheins.
- Die Individuellen Vertragsvereinbarungen ergänzen die Besonderen Bedingungen für die ByteProtect-Versicherung und gehen diesen vor.
- 2.1.1 Versicherungsfall**
- Versicherungsfall ist das während der Wirksamkeit des Vertrages eingetretene Schadenereignis, das einen versicherten Schaden zur Folge hatte. Das Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der ursprünglichen Schadenverursachung (Primärsache), die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an. Ist der Zeitpunkt des Schadenereignisses nicht mehr feststellbar, gilt der Zeitpunkt der erstmaligen Feststellung als Versicherungsfall.
- Hiervon gelten folgende Ausnahmen:
- *Wirtschaftsspionage* gemäß Kapitel 1 Ziffer 1.2 und 1.4 – hier ist ausschließlich der Zeitpunkt der erstmaligen Feststellung eines möglichen Spionagevorfalls maßgeblich;
 - Baustein Haftpflicht Kapitel 1 Ziffer 1.8: es gilt die Versicherungsfalldefinition gemäß Kapitel 1 Ziffer 1.8.2.
- 2.1.2 Primäre Deckung**
- Der vorliegende Vertrag bietet für die Bausteine A bis G (Teil B, Kapitel 1) primäre Deckung und geht voran, auch wenn und soweit für einen unter diesem Vertrag geltend gemachten Versicherungsfall Versicherungsschutz über einen anderweitigen Versicherungsvertrag besteht.
- 2.1.3 Beweiserleichterung**
- Ist ein Beweis, dass der eingetretene Schaden auf eine versicherte Gefahr zurückzuführen ist, nicht zu erbringen, so genügt die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden auf eine versicherte Gefahr zurückzuführen ist.
- 2.1.4 Dritter**
- Als Dritte im Sinne dieser Bedingungen sind auch eigene Mitarbeiter des Versicherungsnehmers anzusehen, sofern es sich nicht um Repräsentanten gemäß Ziffer 2.1.8 handelt. Dies gilt insbesondere für Baustein F, sofern die Voraussetzungen des Versicherungsschutzes erfüllt sind. § 86 Abs. 1 VWG bleibt von Satz 1 unberührt.
- 2.1.5 Mitversicherte Unternehmen, geografischer Geltungsbereich und Schäden im Ausland**
- Mitversichert sind alle Firmen und Betriebsstätten in Deutschland und dem europäischen Wirtschaftsraum (EWR), an denen der Versicherungsnehmer direkt oder indirekt mit mehr als 50 Prozent des stimmberechtigten Kapitals beteiligt ist.



Für Firmen und Betriebsstätten außerhalb des EWR besteht nur Versicherungsschutz, sofern diese in den Individuellen Vertragsvereinbarungen aufgeführt sind und dies nicht gegen die Versicherungspflicht im jeweiligen Land oder andere lokale Gesetze verstößt.

Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Vertragsbestimmungen sind auf die mitversicherten Unternehmen/Personen entsprechend anzuwenden.

Die Rechte aus diesem Versicherungsvertrag darf nur der Versicherungsnehmer ausüben. Für die Erfüllung der Obliegenheiten sind sowohl der Versicherungsnehmer als auch die mitversicherten Unternehmen/Personen verantwortlich.

Bezüglich Kapitel 1 Ziffer 1.8 Baustein H (Cyber-Haftpflicht) gilt:

Für Haftpflichtansprüche gilt weltweiter Versicherungsschutz, sofern in den Individuellen Vertragsvereinbarungen nichts anderweitig geregelt ist.

Sofern in den Individuellen Vertragsvereinbarungen nichts anderes geregelt ist, sind vom Versicherungsschutz Versicherungsfälle in den USA und US-Territorien und Versicherungsfälle durch

- Erzeugnisse, die im Zeitpunkt der Auslieferung durch den Versicherungsnehmer oder von ihm beauftragte Dritte ersichtlich für eine Lieferung dorthin bestimmt waren sowie
- durch Leistungen, die der Versicherungsnehmer in den USA oder US-Territorien erbracht hat,

umfasst. Dies gilt allerdings nur, sofern der Umsatzanteil mit Exporten in die USA nicht mehr als 5 Prozent vom Jahresumsatz des Versicherungsnehmers beträgt.

2.1.6 Neu gegründete und neu erworbene Gesellschaften

Neu gegründete oder mehrheitlich neu erworbene Gesellschaften sind ab Gründungs-/Übernahmedatum mitversichert, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass

- es sich nicht um Gesellschaften außerhalb des europäischen Wirtschaftsraums (EWR) handelt und
- der Anteil des Versicherungsnehmers an der Gesellschaft mindestens 50 Prozent beträgt.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Neugründung oder den Neuerwerb dem Versicherer spätestens zum Ablauf des *Versicherungsjahres* anzuzeigen und die zur endgültigen Beitragsberechnung maßgeblichen Werte aufzugeben.

2.1.7 Mitversicherte Personen

Mitversicherte Personen sind die:

- Mitglieder der Geschäftsführung des Versicherungsnehmers;
- angestellten Mitarbeiter des Versicherungsnehmers;
- in den Betrieb des Versicherungsnehmers eingegliederten Mitarbeiter von Zeitarbeitsunternehmen und von IT-Dienstleistungsunternehmen;
- in den Betrieb des Versicherungsnehmers eingegliederten freien Mitarbeiter (natürliche Personen), soweit diese im Namen und Auftrag des Versicherungsnehmers tätig werden;
- ehemalige Mitarbeiter und ehemalige Mitglieder der Geschäftsführung aus ihrer früheren Tätigkeit für den Versicherungsnehmer.

2.1.8 Repräsentantenklausel

Repräsentanten im Sinne des Vertrages sind

- die Mitglieder des Vorstandes (bei Aktiengesellschaften);
- die Geschäftsführer (bei Gesellschaften mit beschränkter Haftung);
- die Komplementäre (bei Kommanditgesellschaften);
- die Gesellschafter (bei offenen Handelsgesellschaften);
- die Gesellschafter (bei Gesellschaften bürgerlichen Rechts);
- die Inhaber (bei Einzelfirmen);
- bei anderen Unternehmensformen (z. B. Genossenschaften, Verbänden, Vereinen, Körperschaften des öffentlichen Rechts, Kommunen) die nach den gesetzlichen Vorschriften berufenen obersten Vertretungsorgane;
- der dem vorstehenden entsprechende Personenkreis (bei ausländischen Firmen).

Die aufgeführten Personen mitversicherter Unternehmen stehen ebenfalls als Repräsentanten dem Versicherungsnehmer gleich.

2.1.9 Kumulsklausel

Besteht Versicherungsschutz für den gleichen Versicherungsfall bzw. mehrere Versicherungsfälle mit derselben Ursache oder mit gleichen Ursachen, zwischen denen ein innerer, insbesondere sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht, über mehrere Versicherungsverträge, die der Versicherungsnehmer mit der AXA Gruppe oder bei ihren Fronting-Partnern abgeschlossen hat, so steht für jeden dieser Versicherungsfälle nur die im jeweiligen Vertrag vereinbarte Versicherungssumme zur Verfügung.

Bei gleich hohen Versicherungssummen ist die Ersatzleistung begrenzt auf den Betrag einer Versicherungssumme.

Bei unterschiedlich hohen Versicherungssummen ist die Ersatzleistung begrenzt auf den Betrag der höchsten dieser Versicherungssummen.

Sofern die Versicherungsfälle in unterschiedliche *Versicherungsjahre* fallen, ist für die Bestimmung der maximalen Versicherungssumme für sämtliche Versicherungsfälle das *Versicherungsjahr* maßgeblich, in dem der erste dieser Versicherungsfälle eingetreten ist.

2.1.10 Versicherungssumme und Jahreshöchstentschädigung

Der Versicherer leistet Entschädigung je Versicherungsfall und Jahr höchstens bis zu der in den Individuellen Vertragsvereinbarungen je Baustein/Deckungselement vereinbarten Versicherungssumme. Die Entschädigung für alle Versicherungsfälle und Bausteine/Deckungselemente ist auf die dort angegebene Jahreshöchstentschädigung begrenzt.

Soweit die Ursache eines Schadeneignisses mehrere mit unterschiedlichen Versicherungssummen versicherte Gefahren oder Bausteine berührt, ist die Entschädigung auf den Betrag der höchsten Versicherungssumme bzw. die Jahreshöchstentschädigung begrenzt. Bei Zusammentreffen gleich hoher Versicherungssummen wird nur eine berücksichtigt.

Die Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens werden ersetzt, soweit sie mit der Entschädigung zusammen die Versicherungssumme oder Jahreshöchstentschädigung nicht übersteigen, es sei denn, dass sie auf Weisung des Versicherers beruhen.

Sind von einem Versicherungsfall mehrere Mitversicherte betroffen, so steht die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal zur Verfügung.

2.1.11 Selbstbeteiligung

Der Versicherungsnehmer beteiligt sich bei jedem Versicherungsfall an der Entschädigungsleistung des Versicherers mit einem in den Individuellen Vertragsvereinbarungen festgelegten Betrag (Selbstbeteiligung). Dieser wird je Versicherungsfall nur einmal abgezogen, auch wenn bei dem jeweiligen Versicherungsfall mehrere versicherte Bausteine gemäß Teil B, Kapitel 1 betroffen sind. Kommen dabei unterschiedlich hohe Selbstbeteiligungen zur Anwendung, so trägt der Versicherungsnehmer davon nur die höchste.

Die Selbstbeteiligung wird nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.

Für Baustein A Ertragsausfall wird eine zeitliche Selbstbeteiligung vereinbart. Hierzu wird auf die Regelungen unter Kapitel 1 Ziffer 1.1.6 verwiesen.

2.1.12 Serienschaden

Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle

- aus der gleichen Ursache oder Pflichtverletzung, es sei denn, es besteht zwischen den mehreren gleichen Ursachen bzw. Pflichtverletzungen kein innerer Zusammenhang oder
- aus demselben Schadenereignis oder
- aus Lieferungen solcher Erzeugnisse, die mit den gleichen Mängeln behaftet sind (Serie),

gelten unabhängig von ihrem tatsächlichen Eintritt als ein Versicherungsfall und in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste dieser Versicherungsfälle eingetreten ist.

Im Falle eines Serienschadens findet die in den Individuellen Vertragsvereinbarungen genannte Selbstbeteiligung nur einmal Anwendung. Bei unterschiedlich hohen Selbstbeteiligungen greift die höchste.

2.1.13 Sachverständigenverfahren

Die folgenden Regelungen gelten ausschließlich für Baustein A Kapitel 1 Ziffer 1.1 „Betriebsunterbrechung“ und Baustein C Kapitel 1 Ziffer 1.3 „Wiederherstellungskosten“.

Der Versicherungsnehmer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass der Schaden in einem Sachverständigenverfahren festgestellt wird. Ein solches Sachverständigenverfahren können Versicherer und Versicherungsnehmer auch gemeinsam vereinbaren.

Das Sachverständigenverfahren kann durch Vereinbarung auf weitere Feststellungen zum Versicherungsfall ausgedehnt werden.

Für das Sachverständigenverfahren gilt:

a) Jede Partei hat in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) einen Sachverständigen zu benennen.

Eine Partei, die ihren Sachverständigen benannt hat, kann die andere unter Angabe des von ihr genannten Sachverständigen in Textform auffordern, den zweiten Sachverständigen zu benennen. Wird der zweite Sachverständige nicht innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Aufforderung benannt, so kann ihn die auffordernde Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernennen lassen. In der Aufforderung durch den Versicherer ist der Versicherungsnehmer auf diese Folge hinzuweisen.

b) Der Versicherer darf als Sachverständigen keine Person benennen, die Mitbewerber des Versicherungsnehmers ist oder mit ihm in dauernder Geschäftsverbindung steht, ferner keine Person, die bei Mitbewerbern oder Geschäftspartnern angestellt ist oder mit ihnen in einem ähnlichen Verhältnis steht.

c) Beide Sachverständige benennen in Textform vor Beginn ihrer Feststellungen einen dritten Sachverständigen als Obmann. Die Regelung unter b) gilt entsprechend für die Benennung eines Obmannes durch die Sachverständigen. Einigen sich die Sachverständigen nicht, so wird der Obmann auf Antrag einer Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernannt.

Die Feststellungen der Sachverständigen müssen enthalten:

Die ermittelten oder vermuteten Ursachen und den Zeitpunkt, von dem an der Schaden für den Versicherungsnehmer nach den anerkannten Regeln der Technik frühestens erkennbar war.

Der Sachverständige übermittelt seine Feststellungen beiden Parteien gleichzeitig. Weichen die Feststellungen der Sachverständigen voneinander ab, so übergibt der Versicherer sie unverzüglich dem Obmann.

Dieser entscheidet über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der durch die Feststellungen der Sachverständigen gezogenen Grenzen und übermittelt seine Entscheidung beiden Parteien gleichzeitig.

Die Feststellungen der Sachverständigen oder des Obmannes sind für die Vertragsparteien verbindlich, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen. Aufgrund dieser verbindlichen Feststellungen berechnet der Versicherer die Entschädigung.

Im Falle unverbindlicher Feststellungen erfolgen diese durch gerichtliche Entscheidung. Dies gilt auch, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, trägt jede Partei die Kosten ihres Sachverständigen. Die Kosten des Obmannes tragen beide Parteien je zur Hälfte.



Durch das Sachverständigenverfahren werden die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers nicht berührt.

Zusätzlich gilt für Baustein A Kapitel 1 Ziffer 1.1 „Betriebsunterbrechung“:

- a) Gewinn- und Verlustrechnungen für das laufende Geschäftsjahr bis zum Beginn der Betriebsunterbrechung und für das vorausgegangene Geschäftsjahr;
- b) eine Gewinn- und Verlustrechnung, aus der zu entnehmen ist, wie sich Betriebsgewinn und Kosten während des Unterbrechungszeitraumes ohne die versicherte Unterbrechung des Betriebes entwickelt hätten;
- c) eine Gewinn- und Verlustrechnung, aus der zu entnehmen ist, wie sich Betriebsgewinn und Kosten während des Unterbrechungszeitraumes infolge der versicherten Unterbrechung gestaltet haben;
- d) ob und in welcher Weise Umstände vorliegen, welche den versicherten Unterbrechungsschaden beeinflussen.

Die Sachverständigen haben alle Arten von Kosten gesondert auszuweisen; die fortlaufenden Kosten sind zu kennzeichnen.

Zusätzlich für Baustein C Kapitel 1 Ziffer 1.3 „Wiederherstellungskosten“: Die Feststellungen des Sachverständigen müssen die nach Baustein C versicherten Kosten enthalten.

2.1.14 Innovationsklausel

Werden die diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen durch zukünftige ByteProtect-Versicherungsbedingungen der AXA ersetzt, so gelten ab diesem Zeitpunkt bis zum Ablauf des laufenden *Versicherungsjahres*, maximal aber für 12 Monate, die Inhalte der neuen ByteProtect-Versicherungsbedingungen, soweit sie zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrbeitrag geändert werden, auch für den bestehenden Versicherungsvertrag.

Neu hinzukommende Zusatzbausteine, die separat ausgewählt werden müssen und mit einem Mehrbeitrag verbunden sind, werden über diese Innovationsklausel nicht Bestandteil des Versicherungsvertrags. Sofern der Versicherungsnehmer den Vertrag auf Grundlage der aktualisierten ByteProtect-Versicherungsbedingungen fortführen möchte, muss dieser den Versicherer hierüber in Textform vor Ablauf der in Satz 1 genannten Frist informieren. Dies wird dann durch den Versicherer über einen Nachtrag zum Versicherungsschein dokumentiert.

2.2 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers zur Minderung des Risikos vor Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, auf seine eigenen Kosten gesetzlich und behördlich geforderte beziehungsweise branchenübliche Maßnahmen zur Minderung und Verhütung eines Schadens zu ergreifen. Hierzu gehören insbesondere

- a) mindestens tägliche Datensicherung, d.h. Duplikate der versicherten Daten und Programme werden angefertigt, wobei die Sicherungsdatenträger getrennt so aufbewahrt oder betrieben werden, dass sie nicht von demselben Schadenereignis betroffen werden können (Off-Line-Sicherung),
- b) Sicherstellung, dass Form und Struktur der Daten auf dem Sicherungsdatenträger so beschaffen sind, dass deren Rücksicherung technisch möglich ist,
- c) technische Schutzmaßnahmen gegen unbefugten Zugriff durch Firewalls und Virens Scanner, die automatisch aktualisiert werden,
- d) Patch-Management, das eine zeitnahe Installation von Sicherheitsupdates sicherstellt, soweit dies technisch und rechtlich möglich ist,
- e) Zugriffsschutz für personenbezogene und andere sensible Daten durch Verschlüsselung, Passwort oder ähnliches,

Wird eine der genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Im Weiteren wird auf Teil A Kapitel 3 Ziffer 3.4.2 verwiesen.

Vorbehaltlich abweichender Regelungen in den Individuellen Vertragsvereinbarungen wird bei Unternehmen mit einem maximalen Jahresumsatz von 10 Mio. Euro eine wöchentliche Erstellung von Backups gemäß Ziffer 2.2. a) als angemessen angesehen.

2.3 Ausschlüsse

Neben den in den einzelnen Bausteinen aufgeführten Ausschlüssen und nicht versicherten Gefahren/Schäden gelten übergreifend folgende Ausschlüsse:

a) Vorsatz durch den Versicherungsnehmer oder einen Repräsentanten

Nicht versichert sind Schäden, die durch ein vorsätzliches Handeln des Versicherungsnehmers oder eines Repräsentanten verursacht wurden.

b) Politische Risiken

Nicht versichert sind Schäden durch die Abschaltung von Telekommunikations- und Datennetzen durch staatliche Stellen.

Nicht versichert sind Schäden, Verluste, Kosten oder Aufwendungen, die direkt oder indirekt verursacht werden von, sich ergeben aus oder im Zusammenhang stehen mit Krieg, Invasion, Feindhandlungen, Feindseligkeiten, kriegerischen Handlungen (gleichgültig, ob eine Kriegserklärung erfolgte oder nicht), Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufstand, Generalstreik, illegalem Streik, inneren Unruhen, welche das Ausmaß einer Volkserhebung annehmen, militärischer oder rechtswidrig ergriffener Befehlsgewalt, oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von Hoher Hand beruhen.

c) Höhere Gewalt

Nicht versichert sind Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

d) Rückrufe

Nicht versichert sind Kosten eines Rückrufs von Produkten und die damit in Verbindung stehenden Kosten.

e) Behördliche Vollstreckungen oder Anordnung, Strafen, Bußgelder, Punitive und Exemplary Damages

Nicht versichert sind Kosten und Ansprüche aus behördlichen Vollstreckungen oder Anordnung sowie Strafen, Bußgelder, Punitive und Exemplary Damages gegen den Versicherungsnehmer.

f) Strahlen

Nicht versichert sind Schäden aufgrund ionisierender Strahlung (z. B. durch radioaktive Stoffe).

g) Illegale Software und nicht betriebsbereite Software

Nicht versichert sind Schäden, die durch die Verwendung von nicht legal erworbener oder nicht betriebsbereiter Software verursacht werden, es sei denn, die Verwendung erfolgte ohne das Wissen bzw. die Einwilligung des Versicherungsnehmers.

Nicht versichert sind Schäden an illegaler oder nicht betriebsbereiter Software. Als betriebsbereit wird Software verstanden, für die eine Freigabe zur Installation und Aktivierung durch die Geschäftsführung oder die verantwortliche IT-Leitung erfolgt ist.

h) Virtuelles Geld und Online-Spiele

Nicht versichert sind Schäden, die im Zusammenhang mit Online-Spielen oder Online-Wetten entstehen sowie der Verlust von virtuellem Geld (z. B. Bitcoins).

i) Kerntechnische oder atomare Anlagen

Nicht versichert sind Schäden aus Lieferungen und Leistungen im Zusammenhang mit der Planung, Konstruktion, Herstellung, Überwachung, Steuerung oder Lieferung von kerntechnischen oder atomaren Anlagen.

j) Gentechnik

Nicht versichert sind Schäden, die zurückzuführen sind auf

- gentechnische Arbeiten,
- gentechnisch veränderte Organismen (GVO),
- Erzeugnisse, die Bestandteile aus GVO enthalten, aus oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden.

k) Luft-, Wasser- oder Kraftfahrzeuge

Nicht versichert sind Schäden aus dem Gebrauch, Halten oder Besitz eines Luft-, Raum-, Wasser- oder Kraftfahrzeugs.

Nicht versichert sind Ansprüche

- (1) wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherer, eine mitversicherte Person oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luft- oder Raumfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luft- oder Raumfahrzeugs in Anspruch genommen werden.
- (2) wegen Schäden an Luft- oder Raumfahrzeugen, der mit diesen beförderten Sachen, der Insassen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden sowie wegen sonstiger Schäden durch Luft- oder Raumfahrzeuge aus
 - der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luft- oder Raumfahrzeugen oder Teilen von Luft- oder Raumfahrzeugen, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luft- oder Raumfahrzeugen oder den Einbau in Luft- oder Raumfahrzeugen bestimmt waren,
 - Tätigkeiten (z. B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luft- oder Raumfahrzeugen oder deren Teilen.

(3) gegen den Versicherungsnehmer als Eigentümer, Mieter, Pächter, Leasingnehmer und Nutznießer von Luftlandeplätzen.

Raketen und Satelliten gelten als Luft- bzw. Raumfahrzeuge im Sinne dieser Bestimmung.

l) Offshore-Risiken

Ausgeschlossen sind Ansprüche aus

- (1) Besitz und Betrieb von Offshore-Risiken;
- (2) Planung, Konstruktion, Herstellung, Lieferung, Bau, Montage, Demontage, Wartung, Instandhaltung von Offshore-Anlagen sowie Wartungs-, Installations- oder sonstige Service-Leistungen im Zusammenhang mit Offshore-Anlagen;
- (3) Planung, Konstruktion, Herstellung, Lieferung von Erzeugnissen, die ersichtlich für Offshore-Anlagen bestimmt waren.

Offshore-Risiken sind Bohranlagen aller Art, Produktionsplattformen mit den zugehörigen Produktionsanlagen, Offshore-Lagerung von Rohstoffen und Produkten, schwimmende Produktions- und Verarbeitungsanlagen, Tiefsee-Tauchfördersysteme, schwimmende und stationäre Lade- und Löschinseln, Offshore-Rohrleitungen, Seekabel für Fernsprechnetz und Stromversorgungszwecke, Offshore-Windkraftanlagen und künstlich aufgeschüttete Inseln und Kunsthäfen im Seebereich.

m) Personenschäden

Nicht versichert sind Personenschäden und daraus folgende Vermögensschäden.

n) Finanzinstrumente

Nicht versichert sind Schäden aus dem Handel des Versicherungsnehmers mit Finanzinstrumenten wie Aktien, Derivate, Devisen, Wertpapiere oder durch Kredit- und Termingeschäfte.

o) Kriegswaffen

Nicht versichert sind Schäden aus der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Anlagen oder Teilen (auch Implementierung von Soft-/Hardware), die für den Einsatz an oder mit Kriegswaffen im Sinne des Kriegswaffenkontrollgesetzes bestimmt sind, soweit diese Zweckbestimmung für den Versicherungsnehmer ersichtlich war.



a) Betriebsfertig

Betriebsfertig ist das EDV-System, sobald dieses nach beendeter Testphase und, soweit vorgesehen, nach beendetem Probebetrieb zur Arbeitsaufnahme freigegeben und bereit ist oder sich in Betrieb befindet. Eine geplante Unterbrechung des EDV-Systems unterbricht nicht den Versicherungsschutz.

b) Datenschutzverletzung

Eine Datenschutzverletzung ist die nicht erlaubte Aneignung, der Zugriff auf, die Verwendung oder Offenlegung von *personenbezogenen* Daten, die dem Versicherungsnehmer anvertraut wurden. Eine Datenschutzverletzung liegt nur dann vor, wenn hierdurch die Vertraulichkeit oder Sicherheit der Daten so beeinträchtigt ist, dass den betroffenen Personen ein Vermögensschaden entstehen kann oder wenn dem Versicherungsnehmer hierdurch die gesetzliche Verpflichtung entsteht, diese Verletzung den betroffenen Personen und/oder öffentlich bekannt zu machen.

c) DoS-Angriff

Denial of Service (DoS) – Angriffe sind gezielte Angriffe auf einen Server/Rechner, der durch eine Vielzahl von Anfragen oder Zugriffen ggf. von einer Vielzahl von Rechnern aus (Bot-Netze) in seiner Funktion beeinträchtigt bzw. zum Erliegen gebracht wird. Ein Zugriff auf den Server/Rechner ist dann nicht mehr möglich.

Im Sinne der Bedingungen sind Denial of Service-Angriffe vorsätzliche, unredliche Handlungen (böswillige Handlungen), die sich gegen die von VN genutzten EDV-Systeme richten mit dem Ziel, die Nutzung dieser EDV-Systeme durch die hierzu berechtigten Personen zu unterbinden.

d) EDV-System – Elektronische Datenverarbeitung

Im Sinne dieser Bedingungen werden unter EDV-Systeme Computer und elektronischen Maschinen zur Datenverarbeitung und Datenspeicherung (Hardware und Software) verstanden inklusive der Vernetzung von diesen und der Anbindung an Telekommunikationsnetze inklusive mobiler Geräte. Hierzu zählen auch industrielle computerisierte Steuerungen (Industrial Control Systems ICS, SCADA-Systeme) und Geräte des „Internet der Dinge“.

e) Erstes Risiko

Erstrisikoversicherung, Versicherung auf Erstes Risiko ist eine Versicherung, bei der eine Versicherungssumme festgelegt wird, die unter dem eigentlichen Versicherungswert liegt (Versicherungssumme auf Erstes Risiko). Bis zur Höhe dieser Versicherungssumme ersetzt der Versicherer jeden versicherten Schaden ohne Anrechnung einer Unterversicherung.

f) Hacker-Angriff (Cyber-Angriff)

Hacker-Angriffe sind rechtswidrige, unzulässige und/oder vom Versicherungsnehmer nicht autorisierte Zugriffe auf Programme und digital gespeicherte Daten sowie Programm- und Datenänderungen.

Hierbei kann eingeschleuste Schadsoftware eine wesentliche Rolle spielen. Dabei kommt es nicht darauf an, ob der Angriff zielgerichtet war.

g) Personenbezogene Daten

Personenbezogene Daten sind Informationen über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer natürlichen Person im Sinne der Datenschutzgesetze des jeweilig zuständigen Landes, die vom Versicherungsnehmer oder in dessen Auftrag gespeichert, archiviert oder verarbeitet werden.

h) Telekommunikationsnetz

Unter Telekommunikationsnetz wird die Gesamtheit von Übertragungssystemen und gegebenenfalls Vermittlungs- und Leitweeinrichtungen sowie anderweitigen Ressourcen verstanden, einschließlich der nicht aktiven Netzbestandteile, die die Übertragung von Signalen über Kabel, Funk, optische und andere elektromagnetische Einrichtungen ermöglichen, einschließlich Satellitennetzen, festen, leitungs- und paketvermittelten Netzen, einschließlich des Internets, und mobilen terrestrischen Netzen, Netzen für Hör- und Fernsehfunke sowie Kabelfernsehnetzen, unabhängig von der Art der übertragenen Information.

Externe Dienste zur Zwischenspeicherung, Übermittlung und Weiterleitung von Emails (z. B. externe Proxy-Server) sowie externe DNS-Server werden ebenfalls zum Telekommunikationsnetz gezählt.

i) Unvorhergesehen

Unvorhergesehen sind Schäden, die der Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Unternehmen oder deren Repräsentanten weder rechtzeitig vorhergesehen haben noch mit dem für die im Betrieb ausgeübte Tätigkeit erforderlichen Fachwissen hätten vorhersehen können, wobei nur grobe Fahrlässigkeit schadet und diese den Versicherer dazu berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen (siehe zu den Folgen einer Obliegenheitsverletzung Teil A Kapitel 3 Ziffer 3.4.2).

j) Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

k) Wirtschaftsspionage

Im Sinne der Bedingungen gilt als Wirtschaftsspionage der Nachweis, dass ein außenstehender Dritter unberechtigten Zugriff auf digital gespeicherte Betriebsgeheimnisse des Versicherungsnehmers erhalten hat. Der Nachweis erfolgt im Zweifel durch Sachverständigen-Gutachten.

