



Index

Versicherungsbedingungen	3
I. Was ist versichert?	3
II. Was leistet der Versicherer?	3
III. Was ist nicht versichert?	5
IV. Allgemeine Regelungen	5
1. Versicherungsfall	5
2. Serienschaden	5
3. Versicherter Zeitraum – Versicherungsfälle während der Vertragslaufzeit	5
4. Räumlicher Geltungsbereich und Non-Admitted-Countries	5
5. Kumulklausel	5
6. Leistungsobergrenzen	6
7. Mitversicherte Personen	6
8. Repräsentanten	6
9. Selbstbehalt	6
10. Zahlung der Versicherungssumme	6
11. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles	7
12. Prämienzahlung	8
13. Krisenberater	8

Versicherungsbedingungen

I. Was ist versichert?

Cyber-Eigenschadenversicherung

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen im Rahmen der nachfolgenden Bedingungen Versicherungsschutz, wenn jenen ein Eigenschaden entsteht infolge

1. einer Datenrechtsverletzung. Eine Datenrechtsverletzung ist jeder Verstoß gegen
 - 1.1. eine gesetzliche Bestimmung, die den Schutz von Daten bezweckt;
 - 1.2. Geheimhaltungspflichten bezüglich geschäftlicher Informationen jeder Art;
 - 1.3. eine vertragliche Bestimmung, die ein dem BDSG oder vergleichbaren ausländischen Rechtsnormen entsprechendes Schutzniveau vorsieht.
2. einer nicht autorisierten Nutzung, Vervielfältigung, Veränderung, Beschädigung, Zerstörung oder des Diebstahls von Daten, die der Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Personen elektronisch aufbewahren. Davon umfasst sind die E-Mails, das Intranet, das Extranet, die Website, das Netzwerk, das Computersystem und die Programme des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen. Mitversichert sind auch Ereignisse, die durch mitversicherte Personen, nicht jedoch Repräsentanten, verursacht wurden;
3. eines Denial-of-Service-Angriffs, durch den der Betrieb des Netzwerks oder des Internets des Versicherungsnehmers unterbrochen wird, einschließlich solcher Ereignisse, die durch mitversicherte Personen, nicht jedoch Repräsentanten, verursacht wurden;
4. einer Cyber-Erpressung, einschließlich solcher, die durch mitversicherte Personen, nicht jedoch Repräsentanten, begangen wurden. Eine Cyber-Erpressung liegt vor, wenn dem Versicherungsnehmer oder mitversicherten Personen rechtswidrig
 - mit einem Hacker-Angriff im Sinne der Ziffer I.2., mit der Ausführung eines Denial-of-Service-Angriffs gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person oder mit der Einschleusung eines Computervirus, Wurms, einer logischen Bombe oder eines Trojanischen Pferdes in das Computersystem des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Personen gedroht und
 - für die Nicht-Verwirklichung der Drohung ein Lösegeld verlangt wird. Als Lösegeld ist dabei jede Form von Geld, Waren oder Dienstleistungen anzusehen, die der Erpresser vom Versicherungsnehmer oder den mitversicherten Personen verlangt.

II. Was leistet der Versicherer?

1. Kosten für Computer-Forensik

Der Versicherer entschädigt alle angemessenen und notwendigen Kosten des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Personen für externe Computer-Forensik-Analysen zur Ermittlung der Ursache und zur Bestätigung der Datenrechtsverletzung oder des Hacker-Angriffs im Sinne der Ziffer I.2. sowie für die Identifizierung der Betroffenen, soweit diese Kosten die unmittelbare Folge einer Datenrechtsverletzung oder eines Hacker-Angriffs sind und die Dienstleister im Versicherungsschein aufgeführt sind oder mit Zustimmung des Versicherers beauftragt wurden.

Bestätigt sich die Datenrechtsverletzung oder der Hacker-Angriff nicht, übernimmt der Versicherer die entstandenen Kosten für einen Zeitraum von maximal 48 Stunden ab dem Zeitpunkt der Schadenmeldung.

2. Kosten für die Anzeige und Bekanntmachung von Datenrechtsverletzungen

Der Versicherer entschädigt folgende Kosten des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Person für die Anzeige und Bekanntmachung von Datenrechtsverletzungen:

a. Honorare externer Anwälte

Alle angemessenen und notwendigen Honorare externer, mit Zustimmung des Versicherers beauftragter Anwälte, die im Zusammenhang mit der Bestimmung der geltenden Melde- und Anzeigepflichten und der Erstellung entsprechender Anzeigen und Meldungen entstehen.

b. Benachrichtigungskosten gegenüber dem Dateninhaber

Alle angemessenen und notwendigen Kosten, die entstehen, um die Betroffenen über die Datenrechtsverletzung zu informieren.

c. Kosten für behördliche Meldeverfahren

Alle angemessenen und notwendigen Kosten, die bei der Anzeige und Meldung der Datenrechtsverletzung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben entstehen.

d. Callcenter-Kosten

Alle angemessenen und notwendigen Kosten, die durch die Beauftragung eines externen Callcenters entstehen, um nach dem Versand der Benachrichtigung an die Betroffenen deren Anfragen zu beantworten.

3. Kosten für Kreditüberwachungsdienstleistungen

Der Versicherer entschädigt folgende Kosten des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Person für die laufende Beobachtung, Beurteilung und Auswertung von Konten (Kreditüberwachungsdienstleistungen), sofern jene die unmittelbare Folge einer Datenrechtsverletzung sind:

alle angemessenen und notwendigen Kosten, um für einen Zeitraum von maximal 12 Monaten Kreditüberwachungsdienstleistungen für alle Betroffenen bereitzustellen, soweit diese Kreditüberwachungsdienstleistungen innerhalb von 12 Monaten ab Kenntnis der Datenrechtsverletzung vom Versicherungsnehmer angeboten und vom Betroffenen genutzt werden. Erfasst sind jedoch nur Kreditüberwachungsdienstleistungen, die dem Betroffenen nach einer Datenrechtsverletzung im Zusammenhang mit seiner Sozialversicherungsnummer, seiner Führerscheinnummer oder anderen Ausweis-/Kennnummern, die (in Kombination mit anderen Informationen) zur Eröffnung eines neuen Bankkontos oder eines neuen Versicherungskontos verwendet werden können, angeboten werden, sowie Kreditüberwachungsdienstleistungen, die gesetzlich vorgeschrieben sind.

4. Kosten für Krisenmanagement- und Public-Relations-Maßnahmen

Der Versicherer entschädigt die Kosten für Krisenmanagement- und Public-Relations-Maßnahmen des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Personen.

Versichert sind alle angemessenen und notwendigen Kosten für Public-Relations- oder Krisenmanagement-Maßnahmen des Versicherungsnehmers, die nach vorheriger Zustimmung des Versicherers entstehen und die der Minderung eines unter dieser Police gedeckten Schadens dienen.

5. Wiederherstellungskosten

Der Versicherer erstattet alle angemessenen und notwendigen Aufwendungen, die dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen für die Wiederherstellung oder die Reparatur der Website, des Intranets, des Netzwerks, des Computersystems, der Programme oder der vom Versicherungsnehmer elektronisch aufbewahrten Daten entstanden sind. Dies setzt jedoch voraus, dass diese Aufwendungen mit vorheriger schriftlicher Einwilligung des Versicherers übernommen wurden und dass durch diese Aufwendungen der Zustand wiederhergestellt wird, der vor der Beschädigung, Zerstörung, Änderung, Vervielfältigung, Entwendung oder dem Missbrauch bestand.

6. Sicherheitsanalyse und Sicherheitsverbesserungen

Der Versicherer erstattet alle angemessenen und notwendigen Honorare, die dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen für die mit vorheriger schriftlicher Einwilligung des Versicherers beauftragten Sicherheitsberater entstehen, die die elektronische Sicherheit des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Personen überprüfen, einschließlich der Kosten für angemessene Sicherheitsverbesserungen.

7. Schadenminderungskosten

Der Versicherer erstattet alle angemessenen und notwendigen Aufwendungen des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Personen zur Verkürzung des Zeitraums einer Betriebsunterbrechung oder zur Minderung eines sonstigen versicherten Schadens, falls diese Aufwendungen geringer sind als der versicherte Schaden.

III. Was ist nicht versichert?

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für:

1. Schäden, die durch Anwendung von Gewalt oder im Zusammenhang mit Krieg, Bürgerkrieg oder Terrorakten verursacht oder vergrößert werden;
2. Vertragsstrafen, soweit nicht ausdrücklich mitversichert;
3. Schäden, die durch einen oder mehrere Repräsentanten vorsätzlich herbeigeführt wurden.

IV. Allgemeine Regelungen

1. Versicherungsfall

Als Versicherungsfall gilt der Eintritt eines nach diesen Bedingungen versicherten Eigenschadens infolge eines unter Ziffer I. genannten Ereignisses.

2. Serienschaden

Mehrere im versicherten Zeitraum eintretende Versicherungsfälle, die auf derselben Pflichtverletzung einer oder mehrerer Personen oder auf mehreren Pflichtverletzungen einer oder mehrerer Personen beruhen, die in einem inneren, insbesondere sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zueinander stehen, gelten, auch wenn sie in unterschiedlichen Versicherungsperioden oder in der Nachmeldefrist eintreten, als ein Versicherungsfall, der in dem Zeitpunkt als eingetreten gilt, in dem der erste der zusammengefassten Versicherungsfälle eingetreten ist.

3. Versicherter Zeitraum – Versicherungsfälle während der Vertragslaufzeit

Der Versicherungsschutz besteht nur, wenn das unter Ziffer I. genannte Ereignis während der Vertragslaufzeit eingetreten ist.

4. Räumlicher Geltungsbereich und Non-Admitted-Countries

Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.

Soweit es dem Versicherer aus rechtlichen Gründen nicht möglich ist, vertraglich geschuldete Leistungen im Ausland zu erbringen, sind diese Leistungen am Sitz der Versicherungsnehmer gegenüber der Versicherungsnehmerin zu erbringen. Einen Anspruch auf Erbringung von Leistungen hat in diesem Fall nur die Versicherungsnehmerin selbst.

5. Kumulklausel

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf die höchste der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt, wenn, für einen Versicherungsfall oder ein Schadenereignis über mehrere Versicherungsverträge der Hiscox Gruppe Versicherungsschutz besteht. Eine Kumulierung der Versicherungssummen findet nicht statt.

6. Leistungsobergrenzen

6.1. Je Versicherungsfall

Die Leistung des Versicherers je Versicherungsfall ist auf die vereinbarte Versicherungssumme oder Entschädigungsgrenze beschränkt. Kosten oder anderweitige Aufwendungen werden hierauf angerechnet.

6.2. Je Versicherungsjahr

Die Leistung des Versicherers je Versicherungsjahr ist auf die vereinbarte Jahreshöchstleistung beschränkt. Kosten oder anderweitige Aufwendungen werden hierauf angerechnet.

7. Mitversicherte Personen

Mitversicherte Personen sind die

7.1. Mitglieder der Geschäftsführung des Versicherungsnehmers;

7.2. angestellten Mitarbeiter des Versicherungsnehmers;

7.3. in den Betrieb des Versicherungsnehmers eingegliederten Mitarbeiter von Zeitarbeitsunternehmen;

7.4. in den Betrieb des Versicherungsnehmers eingegliederten freien Mitarbeiter (natürliche Personen), soweit diese im Namen und Auftrag des Versicherungsnehmers tätig werden;

7.5. rechtlich selbstständigen Tochtergesellschaften im Inland und im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR).

Ansprüche gegen rechtlich selbstständige Tochtergesellschaften im übrigen Ausland sind vom Versicherungsschutz umfasst, soweit diese im Versicherungsschein ausdrücklich als mitversicherte Personen genannt sind.

8. Repräsentanten

Repräsentanten im Sinne des Vertrages sind

8.1. die Mitglieder des Vorstandes (bei Aktiengesellschaften);

8.2. die Geschäftsführer (bei Gesellschaften mit beschränkter Haftung);

8.3. die Komplementäre (bei Kommanditgesellschaften);

8.4. die Gesellschafter (bei offenen Handelsgesellschaften);

8.5. die Gesellschafter (bei Gesellschaften bürgerlichen Rechts);

8.6. die Inhaber (bei Einzelfirmen);

8.7. bei anderen Unternehmensformen (z.B. Genossenschaften, Verbänden, Vereinen, Körperschaften des öffentlichen Rechts, Kommunen) die nach den gesetzlichen Vorschriften berufenen obersten Vertretungsorgane;

8.8. der dem vorstehenden entsprechende Personenkreis (bei ausländischen Firmen);

8.9. der Leiter der Rechtsabteilung sowie angestellte Risk-Manager

9. Selbstbehalt

Es gilt der im Versicherungsschein ausgewiesene Selbstbehalt.

10. Zahlung der Versicherungssumme

Der Versicherer kann dem Versicherungsnehmer oder den mitversicherten Personen im Versicherungsfall zu jedem Zeitpunkt die Versicherungssumme bzw. den noch nicht verbrauchten Teil der Versicherungssumme bzw. eines gegebenenfalls vereinbarten Sublimits auszahlen. In diesem Fall hat der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer oder den mitversicherten Personen keine weitere Leistungspflicht (inklusive Rechtsverteidigungskosten) für diesen Versicherungsfall.

11. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

11.1. Anzeige bestimmter Umstände

Der Versicherungsnehmer hat unverzüglich nach Kenntniserlangung

- a. den Eintritt eines Versicherungsfalles beim Versicherer und beim im Versicherungsschein bezeichneten Krisenberater anzuzeigen;
- b. im Falle einer Cyber-Erpressung
 - alle angemessenen Schritte zu unternehmen, um sicherzustellen, dass es sich um eine ernst zu nehmende Drohung handelt,
 - die zuständigen Ermittlungsbehörden hierüber zu informieren oder dem im Versicherungsschein bezeichneten Krisenberater die Genehmigung zur Weitergabe dieser Informationen zu geben.

11.2. Einlegung bestimmter Rechtsbehelfe

Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat der Versicherungsnehmer, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einzulegen.

11.3. Befolgung der Weisungen des Versicherers

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unter Befolgung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Versicherungsfalles dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ausführlich und wahrheitsgemäß Bericht zu erstatten, alle Tatsachen, die den Versicherungsfall und die Schadenfolgen betreffen, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.

11.4. Folgen einer Obliegenheitsverletzung

Verletzt der Versicherungsnehmer eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

In jedem Fall bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Bei Verletzung der Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheiten des Versicherungsnehmers ist Voraussetzung für den Eintritt der Rechtsfolge der vollständigen oder teilweisen Leistungsfreiheit, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer auf diese Rechtsfolge in Textform hingewiesen hat.

11.5. Obliegenheiten mitversicherter Personen

Für mitversicherte Personen gelten die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

12. Prämienzahlung

Prämienanpassung bei Veränderung des Umsatzes

Soweit die Prämie in Abhängigkeit vom Umsatz des Versicherungsnehmers berechnet wird, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, nach Aufforderung des Versicherers Änderungen des konsolidierten Jahresumsatzes abzüglich Umsatzsteuer in Textform anzuzeigen (Änderungsanzeige). Hierzu übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer einen Fragebogen, der innerhalb von drei Monaten zu beantworten ist. Auf Verlangen des Versicherers sind die Angaben durch die Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen.

Bei einer Änderung des Jahresumsatzes erfolgt eine Prämienanpassung für die gesamte laufende Versicherungsperiode. Für frühere Versicherungsperioden wird keine Prämienanpassung vorgenommen.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Änderungsanzeige, kann der Versicherer anstelle der Prämienanpassung die für die gesamte laufende Versicherungsperiode vereinbarte Prämie noch einmal verlangen. Wird die Änderungsanzeige innerhalb eines Monats nach Empfang der Nachzahlungsaufforderung des Versicherers nachgeholt, erlischt die Pflicht des Versicherungsnehmers zur nochmaligen Zahlung der Prämie und der Versicherer nimmt die Prämienanpassung vor.

13. Krisenberater

Für den Fall, dass ein Versicherungsfall eintritt oder angenommen wird, dass er eingetreten ist, nehmen Sie bitte zu dem im Versicherungsschein aufgeführten Beratungsunternehmen umgehend Kontakt auf.