

Betrieb &
Absicherung



Sicherheit für Ihr IT-System

RISIKOCHECK

CYBER PROTECT

IHRE SORGEN MÖCHTEN WIR HABEN

WIENER 
STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP



CYBER-FRAGEBOGEN ZUR RISIKOBEURTEILUNG

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

1 INFORMATIONEN BEZÜGLICH DES UNTERNEHMENS/DER ANTRAGSTELLERIN/DES ANTRAGSTELLERS

Name und Anschrift von allen AntragstellerInnen inklusive aller Tochterunternehmen.

1.1 BRANCHEN

Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Branchen an:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Unterbringung – Unterhaltung (Bewirtung/Events/Casino) | <input type="checkbox"/> Unterbringung – Hotels/Gaststätten | <input type="checkbox"/> Verteidigung |
| <input type="checkbox"/> Bildung und Forschung – Think-tanks, Forschungseinrichtungen | <input type="checkbox"/> Bildung und Forschung – Schulen, Universitäten | <input type="checkbox"/> Energie – Bergbau |
| <input type="checkbox"/> Energie – Öl und Gas (Upstream, z. B. Exploration; Downstream, z. B. Raffinerie) | <input type="checkbox"/> Energie – Energieerzeugung (ohne Verteilernetz) | <input type="checkbox"/> Energie – Versorgungsunternehmen |
| <input type="checkbox"/> Finanzdienstleistungen – Banken | <input type="checkbox"/> Finanzdienstleistungen – Kreditkarten(abwicklung) | <input type="checkbox"/> Finanzdienstleistungen – Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Nahrungsmittel – Landwirtschaft | <input type="checkbox"/> Nahrungsmittel – Lebensmittelherstellung und -verarbeitung | <input type="checkbox"/> Gesundheitswesen |
| <input type="checkbox"/> IT – Hardware | <input type="checkbox"/> IT – Software | <input type="checkbox"/> IT – Dienstleister (ASP, ISP, Cloud-Dienste, ITC, Managed-Services-Anbieter) |
| <input type="checkbox"/> Produktion – Kraftfahrzeuge (ohne Finanzdienstleistungen) | <input type="checkbox"/> Produktion – Chemikalien | <input type="checkbox"/> Produktion – Arzneimittel |
| <input type="checkbox"/> Produktion – sonstige Industriebranchen | <input type="checkbox"/> Medien/Verlagswesen – Medienunternehmen | <input type="checkbox"/> Medien/Verlagswesen – soziale Netzwerke |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges – Abrechnungsservice | <input type="checkbox"/> Sonstiges – Callcenter | <input type="checkbox"/> Sonstiges – Bauwesen |
| <input type="checkbox"/> öffentlicher Sektor | <input type="checkbox"/> Einzelhandel – hauptsächlich online | <input type="checkbox"/> Retail – hauptsächlich traditionell |
| <input type="checkbox"/> Services – professionelle Dienstleistungen (ohne IT) | <input type="checkbox"/> Transport und Logistik – Frachtgut | <input type="checkbox"/> Transport und Logistik – Infrastruktur (Flughäfen, Häfen, Bahnstationen) |
| <input type="checkbox"/> Transport und Logistik – Passagiere | <input type="checkbox"/> Telekommunikationsanbieter | <input type="checkbox"/> Verkehrsbetrieb |
| <input type="checkbox"/> Luftfahrt | <input type="checkbox"/> Online-Zahlungsplattformen | <input type="checkbox"/> Online-Handelsplattformen |
| <input type="checkbox"/> Versorgungsbetriebe – Elektrizität, Wasser, Gas, Wärme | | |

Bitte spezifizieren Sie Ihre Tätigkeiten und Aktivitäten:



1.2 UMSATZ, US-VERMÖGENSWERTE IN EURO UND ALLGEMEINE INFORMATIONEN

	Österreich	weltweit exkl. USA (exkl. Österreich)	USA
Jahresumsatz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jahresumsatz durch Online-aktivitäten (z. B. durch E-Commerce)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Haben Sie Vermögenswerte in den USA?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bitte geben Sie die Anzahl Ihrer MitarbeiterInnen an:			
<input type="checkbox"/> weniger als 5	<input type="checkbox"/> zwischen 5 und 10	<input type="checkbox"/> zwischen 11 und 50	<input type="checkbox"/> mehr als 50

2 VERSICHERUNGSMODULINFORMATIONEN

2.1 ANGEFRAGTE VERSICHERUNG

Deckungsumfang	kombinierte Versicherungssumme	Selbstbehalt
Basismodul	<input type="checkbox"/> EUR 100.000,-	<input type="checkbox"/> EUR 1.000,-
• Verlust, Beschädigung, Diebstahl, rechtswidrige Offenlegung von Daten sowie DoS-Angriffe	<input type="checkbox"/> EUR 250.000,-	<input type="checkbox"/> EUR 2.500,-
• Datenschutzverletzung	<input type="checkbox"/> EUR 500.000,-	<input type="checkbox"/> EUR 5.000,-
• Verletzung der Geheimhaltungspflicht	<input type="checkbox"/> EUR 1.000.000,-	
• Verletzung der Netzwerksicherheit		

2.2 OPTIONALE MODULE

<input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
pauschaler Deckungsbeitrag in EUR pro Tag	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Cyber-Erpressung		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Medienhaftpflicht		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Krisenmanagement		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2.3 VORVERSICHERUNG

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

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



3 QUALITÄT UND QUANTITÄT DER DATEN

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

- personenbezogene Daten Bezahlkarteninformationen persönliche Gesundheitsinformationen
 geistiges Eigentum Usernamen und Passwörter

Verarbeiten/Speichern Sie personenbezogene Daten von BürgerInnen der USA, oder verarbeiten/speichern Sie die personenbezogenen Daten in Datenzentren, die sich in der USA befinden?

ja nein

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

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

Welche Art von elektronischen oder Onlineaktivitäten üben Sie aus? (Bitte alle relevanten Felder ankreuzen!)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Publizierung eigener elektronischer Inhalte | <input type="checkbox"/> Inhalte auf Basis der Lizenz eines Dritten |
| <input type="checkbox"/> Video- und Musik-Streaming auf Basis unterzeichneter Lizenz-/Einverständniserklärungen | <input type="checkbox"/> Präsentation von Produkten/Dienstleistungen von Dritten (Werbung, Kauf, Verkauf) |
| <input type="checkbox"/> Sammlung sensibler Informationen (PII/PCI/PHI, IP, sonstige) | <input type="checkbox"/> unlizenzierte Inhalte Dritter (z. B. Chatrooms, Blogs, Kundenrezensionen etc.) |
| <input type="checkbox"/> Ratgeber (z. B. medizinisch, juristisch etc.) | <input type="checkbox"/> Daten zum Download |
| <input type="checkbox"/> Erwachseneninhalte, Anbieter von Spielen, Wettanbieter | <input type="checkbox"/> keine Antwort |

Verfügt Ihre Website über eine Datenschutzerklärung (z. B. bezüglich der Sammlung von Daten, der Nutzung von Cookies etc.) sowie eine juristische Erklärung hinsichtlich der Nutzung von Rechten Dritter sowie Links auf externen Websites inklusive eines Haftungsausschlusses?

ja nein keine Antwort

Ist dieser Inhalt von einer/einem Anwältin/Anwalt überprüft worden?

ja nein keine Antwort



4 DIENSTLEISTUNGEN DRITTER

Haben Sie Teile Ihres Netzwerks, Ihres Computersystems oder Ihrer Informationssicherheitsmaßnahmen an externe Dienstleister (Outsourcing) vergeben? Wenn ja, fügen Sie bitte das/die Service Level Agreement(s) an.

ja nein

Haben Sie einen schriftlichen und unterschriebenen Vertrag inklusive einer Geheimhaltungs-/Vertraulichkeitsvereinbarung mit dem/den betreffenden Outsourcing-Dienstleister/n? Kreuzen Sie „n. a.“ nur an, wenn Sie **kein Outsourcing** für Teile Ihres Netzwerks, Ihres Computersystems oder Ihrer Informationssicherheitsmaßnahmen betreiben.

ja nein n. a.

Ist eine Deckung für Schäden bei Outsourcing-Providern gewünscht?

nein, keine Deckung Deckung für Schäden bei genannten Providern

Bitte geben Sie die Daten des betreffenden Unternehmens und alle zutreffenden Typen von Dienstleistern an.

Outsourcing-Provider: Name Adresse

Welche Art von elektronischen Aktivitäten üben diese aus? (Bitte alle relevanten Felder ankreuzen!)

- Management des gesamten IT-Systems Datenverarbeitungsdienstleister
 Anwendungsdienstleister externe Speicher und Backup-Dienstleistung
 sonstige Cloud-Dienstleistung

Outsourcing-Provider: Name Adresse

Welche Art von elektronischen Aktivitäten üben diese aus? (Bitte alle relevanten Felder ankreuzen!)

- Management des gesamten IT-Systems Datenverarbeitungsdienstleister
 Anwendungsdienstleister externe Speicher und Backup-Dienstleistung
 sonstige Cloud-Dienstleistung

Outsourcing-Provider: Name Adresse

Welche Art von elektronischen Aktivitäten üben diese aus? (Bitte alle relevanten Felder ankreuzen!)

- Management des gesamten IT-Systems Datenverarbeitungsdienstleister
 Anwendungsdienstleister externe Speicher und Backup-Dienstleistung
 sonstige Cloud-Dienstleistung



5 IT-SICHERHEIT

5.1 ORGANISATORISCHE SICHERHEITSMASSNAHMEN

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

Betreiben Sie regelmäßige Schulungen, um das (IT-)Sicherheitsbewusstsein und die Wachsamkeit Ihrer MitarbeiterInnen gegen Phishing zu steigern? ja nein

Haben Sie eine Passworrichtlinie, und setzen Sie komplexe und regelmäßig zu ändernde Passwörter durch? ja nein

Wie oft sind Passwörter verpflichtend zu ändern? weniger als oder gleich 90 Tage mehr als 90 Tage

Werden in regelmäßigen Abständen – mindestens monatlich – das System und die Anwendungen ausgebessert (gepatched)? ja nein

5.2 TECHNISCHE SICHERHEITSMASSNAHMEN

Wird ein Anti-Virus-, Anti-Spyware- oder ein gleichartiger Schutz vor Schadsoftware verwendet? ja nein

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

Sind alle Internetzugangspunkte zu Ihrem Netzwerk durch eine Firewall geschützt? ja nein

Wird sichergestellt, dass alle Standardpasswörter auf allen Computersystemen (z. B. Routern) geändert werden? ja nein

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

Werden regelmäßig automatische Datensicherungen gemacht? mindestens täglich mindestens wöchentlich

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

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

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

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



6 SICHERHEITSEREIGNISSE UND SCHADENSHISTORIE

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

ja nein

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

Haben Sie innerhalb der letzten drei Jahren Ihre KundInnen darüber informiert/informieren müssen, dass deren Daten/Informationen beeinträchtigt/gefährdet wurden/sein könnten?

ja nein

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

ja nein

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

Sind Ihnen Umstände bekannt, die zu einem Anspruch unter dieser Versicherungspolizze führen können?

ja nein

7 VERLUSTBEGRENZUNG UND UNTERSCHRIFT

Stimmen Sie zu, dass im Fall eines Schadens (externen) SchadensbearbeiterInnen und/oder IT-ExpertInnen Zugang zu Ihrem IT-System und Netzwerk gewährt wird?

ja nein

Hiermit – durch Unterzeichnen dieses Dokuments (durch ein Vorstandsmitglied, EigentümerIn oder ManagerIn) – bestätige ich, dass ich ein/e bevollmächtigte/r VertreterIn des Unternehmens mit ausreichender technischer Fähigkeit bezüglich der IT-Sicherheit bin und – nach bestem Wissen – genaue und umfassende Antworten zu den Fragen dieses Fragebogens im Namen des Unternehmens getätigt habe. Der ausgefüllte Fragebogen und optionale Anhänge sind Basis für die Deckung und werden folglich ein Teil des Versicherungsvertrags. Alle oben erwähnten Angaben gelten für die/den AntragstellerIn sowie für die genannten Tochterunternehmen.

Name:

Position:

E-Mail:

Datum:

Unterschrift