

**ZUSATZBEDINGUNGEN SCHUTZENGEIT IT-SICHERHEITSPAKET
(KSIT3001.19)**

INHALTSVERZEICHNIS

Abschnitt A – Allgemeiner Teil

Artikel 1 Abwicklung, Beauftragung von Dritten, Voraussetzung für die

Geltendmachung von Leistungen

Artikel 2 Zeitlicher Geltungsbereich

Artikel 3 Risikoausschlüsse

Artikel 4 Versicherungsprämie, Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige

Deckung, Fälligkeit der Prämie

Artikel 5 Leistungsbegrenzungen, Subsidiarität

Artikel 6 Obliegenheiten

Artikel 7 Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung

Artikel 8 Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

Artikel 9 Recht des Versicherers auf Rückforderung erbrachter Leistungen

Artikel 10 Regressrecht des Versicherers

Artikel 11 Haftungsausschluss

Abschnitt B – Besonderer Teil

Artikel 12 Gegenstand und Umfang der Versicherung

Artikel 13 Begriffsbestimmungen

Artikel 14 Versicherungsfall

Artikel 15 Versicherte Personen/Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag

Artikel 16 Örtlicher Geltungsbereich

Artikel 17 Datenschutz

Artikel 18 Haftungsausschluss

Artikel 19 Leistungen

Artikel 20 Risikoausschlüsse

Artikel 21 Obliegenheiten

Artikel 22 Anzeigepflicht

Präambel

Bitte beachten Sie, dass auf die Versicherung auch die Bestimmungen der dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für die Cyberisiko-Versicherung (ABC) Anwendung finden.

Alle gesetzlichen Bestimmungen, auf die in diesen Bedingungen verwiesen wird, sind im Volltext im Anhang enthalten.

Abschnitt A- Allgemeiner Teil

Artikel 1: Abwicklung, Beauftragung von Dritten, Voraussetzungen für die Geltendmachung von Leistungen

1. Der Versicherer hat eine Notfallzentrale eingerichtet, die das gesamte Jahr hindurch rund um die Uhr in Betrieb ist. Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag ist, dass in allen diesen Fällen diese Notfallzentrale telefonisch unter der Telefonnummer, die auf der Kundenkarte und der Police angeführt ist, kontaktiert wird.

2. Aufgrund eines solchen Anrufes erteilt die Notfallzentrale die gewünschten Informationen oder organisiert sämtliche notwendige Hilfs- und Beistandsmaßnahmen.

In jenen Fällen, in denen der Versicherer darüber hinaus auch Kosten solcher Hilfs- und Beistandsleistungen trägt, erfolgt die Beauftragung von Dritten mit der Erbringung von Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag durch die versicherte Person selbst oder über deren Auftrag durch die Notfallzentrale im Namen und auf Rechnung der versicherten Person. In all diesen Fällen entsteht kein direktes Vertragsverhältnis zwischen dem beauftragten Dritten und dem Versicherer (Artikel 11).

3. Ein Anspruch auf Kostenersatz aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag besteht jedoch nicht, wenn Hilfs- und Beistandsleistungen von der versicherten Person ohne vorherige Zustimmung der Notfallzentrale selbst organisiert oder Dritte von der versicherten Person direkt ohne Einschaltung der Notfallzentrale gemäß Pkt. 1 und 2 beauftragt werden.

Artikel 2: Zeitlicher Geltungsbereich

Die Versicherung erstreckt sich auf Versicherungsfälle, die während der Laufzeit dieses Versicherungsvertrages eintreten.

Artikel 3: Risikoausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Versicherungsfall verursacht ist

1. unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse jeder Art;

2. durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

3. mittelbar oder unmittelbar

- durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen,
- durch Kernenergie oder
- durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne der jeweils geltenden Fassung des

Strahlenschutzgesetzes, außer jene, die durch Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalles veranlasst waren;

4. durch den Versuch oder die Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;

5. durch missbräuchlichen Drogenkonsum oder aufgrund versuchten Selbstmords;

6. durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten durch die versicherte Person. Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadeneintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird.

Artikel 4: Versicherungsprämie, Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung, Fälligkeit der Prämie

1. Prämie

Die erste oder die einmalige Prämie samt Versicherungssteuer (im Folgenden kurz: "Prämie") ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Police oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen.

Die Folgeprämien sind zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen zu bezahlen.

Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38, 39, 39a VersVG (siehe Anhang).

2. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt bei fristgerechter Bezahlung der ersten oder einmaligen Prämie samt Versicherungssteuer (im Folgenden kurz: Prämie) mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Zahlungsfrist ist in Punkt 1 geregelt.

War der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie ohne sein Verschulden verhindert, so beginnt der Versicherungsschutz ebenfalls mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei schuldhaftem Verzug besteht Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der Zahlung.

Für den Zahlungsverzug mit einem Teil der ersten oder einmaligen Prämie gilt § 39a VersVG (siehe Anhang).

3. Vorläufige Deckung

Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Police beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich. Die vorläufige Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der Police. Sie tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie gemäß Pkt. 1. schuldhaft in Verzug gerät. Sie endet auch, wenn die Annahme des Antrages abgelehnt wird oder die vorläufige Deckung gekündigt wird, spätestens jedoch 6 Wochen nach Einlangen des Antrages oder der elektronisch erfassten Daten in der Generaldirektion. Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit der Frist von zwei Wochen zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie.

Artikel 5: Leistungsbegrenzungen, Subsidiarität

1. Haben sich die versicherten Personen aufgrund der Leistung des Versicherers Kosten erspart, die sie ohne den Schadeneintritt hätten aufwenden müssen, kann der Versicherer die Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen. Die versicherten Personen können insgesamt keine Entschädigung verlangen, die ihren Gesamtschaden übersteigt.

2. Aus dem abgeschlossenen Versicherungsvertrag wird vereinbarungsgemäß nur in dem Umfang eine Leistung erbracht, soweit nicht aus einem anderen zur Zeit des Vertragsabschlusses bestehenden Versicherungsvertrag mit einem Privatversicherer oder einer anderen Institution mit gleichem oder ähnlichem Unternehmenszweck für dasselbe Interesse und dieselbe Gefahr ein Leistungsanspruch geltend gemacht werden könnte. Dies gilt auch für den Fall, dass aus einem solchen Vertrag aus einem vom Versicherungsnehmer oder von den versicherten Personen zu vertretenden Umstand kein Versicherungsschutz/Anspruch gegeben ist. Sofern der Versicherer trotz bestehender Subsidiarität bereits Leistungen erbracht hat, gehen die Ersatzansprüche der versicherten Personen gegenüber Dritten mit Zahlung auf den Versicherer über.

Artikel 6: Obliegenheiten

1. Als Obliegenheit, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt,

1.1. dass der Notfallzentrale des Versicherers sämtliche Versicherungsfälle noch vor Inanspruchnahme von Leistungen unverzüglich telefonisch anzuzeigen sind;

1.2. dass eventuelle Weisungen des Versicherers zu befolgen sind und der Schaden so gering wie möglich zu halten ist;

1.3. dass nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen ist und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über die Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten ist sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden sind;

1.4. dass der Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn

übergegangenen Ersatzansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen ist und ihm die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen sind;

1.5. dass dem Versicherer auf dessen Anfrage geeignete Unterlagen zur Verfügung zu stellen sind, aus denen sich die Berechtigung der mitversicherten Personen ergibt;

1.6. dass der Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn übergegangenen Ersatzansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen ist und ihm die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen sind;

1.7. dass der Versicherungsnehmer einen Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers nicht aufgibt.

Artikel 7: Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung

Die Versicherungsleistung wird nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Es gilt § 11 VersVG (siehe Anhang). Die Verjährung richtet sich nach § 12 VersVG (siehe Anhang).

Artikel 8: Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

Versicherungsansprüche können erst abgetreten oder verpfändet werden, wenn sie dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind.

Artikel 9: Recht des Versicherers auf Rückforderung erbrachter Leistungen

1. Die vom Versicherer erbrachten Leistungen sind vom Versicherungsnehmer zur Gänze zurückzuzahlen, wenn sich erst nachträglich herausstellt, dass zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles wegen Prämienzahlungsverzug oder Vorliegen eines Risikoausschlusses gemäß Artikel 3 kein Versicherungsschutz bestanden hat. Dies gilt auch, wenn der Versicherer wegen Verletzung von Obliegenheiten gemäß Artikel 6 nach Maßgabe, Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 abs. 2 und 3 des VersVG (siehe Anhang) leistungsfrei ist.

2. Bei Vorliegen eines Risikoausschlusses oder Prämienzahlungsverzuges ist der jeweilige Empfänger der Leistung zur Rückzahlung verpflichtet. Bei Vorliegen einer Obliegenheitsverletzung besteht eine Rückzahlungsverpflichtung des Empfängers der Leistung nur dann, wenn er selbst die Obliegenheit verletzt hat oder ihm das Fehlverhalten des Versicherungsnehmers oder einer anderen mitversicherten Person zurechenbar ist. Zurechenbar ist die Obliegenheitsverletzung, wenn ein gemeinschaftliches, gleichartiges und ungeteiltes Interesse der versicherten Personen versichert ist.

Artikel 10: Regressrecht des Versicherers

1. Soweit der Versicherer dem Versicherungsnehmer oder Versicherten den Schaden ersetzt, gehen allfällige Schadenersatzansprüche des Versicherungsnehmers oder Versicherten gegenüber Dritten nach Maßgabe des § 67 VersVG (siehe Anhang) auf den Versicherer über.

2. Soweit der Versicherungsnehmer von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen.

Artikel 11: Haftungsausschluss

Der Versicherer haftet nicht für Sach- und Vermögensschäden, die dem Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen von Dritten im Zusammenhang mit der Erbringung von Versicherungsleistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag leicht fahrlässig zugefügt werden.

Abschnitt B- Besonderer Teil

Artikel 12: Gegenstand und Umfang der Versicherung

1. Versicherungsschutz wird im jeweiligen Versicherungsfall im Umfang und nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen geboten.

2. Der Versicherer stellt 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr Ansprechpartner zur Verfügung, die Hilfestellungen und Unterstützungen im Bereich der KMU-typischen betrieblichen Informationstechnologie im gewöhnlichen Umfang anbieten (IT Assistance). Diese umfasst nachstehende Serviceleistungen gemäß Artikel 19:

- IT Assistance (Hilfe via Telefon, Chat und Remote-Sitzung)
- Cyber Security
- Leistungen zur Bewältigung eines Sicherheitsvorfalls

Artikel 13: Begriffsbestimmungen

1. Serviceleistungen

Serviceleistungen sind die in Artikel 19 näher beschriebenen Leistungen des Versicherers im Bereich der KMU-typischen betrieblichen Informationstechnologie. Den versicherten Unternehmen steht ein Ansprechpartner zur Verfügung, der Hilfeleistungen und Unterstützungen im KMU-typischen IT Bereich anbietet, um gemeinsam Lösungen für Probleme des Alltags im Umgang mit Hard- und Software zu finden und einen sicheren Betrieb der Hard- und Software zu ermöglichen. Sollte eine Lösung nicht in angemessener Zeit herstellbar sein, kann der Versicherer einen geeigneten Fachbetrieb empfehlen, der auf Kosten des in Anspruch nehmenden Unternehmens allenfalls eine Problemlösung anbieten kann. Die Bereitstellung der Serviceleistungen erfolgt über eine Telefonhotline, per Internet-Chat oder über eine Remote Sitzung. Die Internet-Chatfunktion ermöglicht eine schriftliche Kommunikation mit qualifizierten Mitarbeitern eines Partnerunternehmens des Versicherers über das Internet. Sollte eine direkte Interaktion an der

Hardware des versicherten Unternehmens notwendig sein, ist es möglich, eine Verbindung zur Hardware des versicherten Unternehmens über das Internet herzustellen (Remote Sitzung).

2. Hardware

Hardware im Sinne dieser Bedingungen bezeichnet Geräte im versicherten Unternehmen, die für den KMU-typischen Bereich entwickelt wurden, wie insbesondere Personal Computer (PC), Laptops, Scanner, Drucker, Tablets, Netzwerk-Router sowie Unterhaltungselektronik wie z.B. DVD-, Blu-ray-Recorder, Digital-Kameras und Fernsehgeräte sowie Mobil-Telefonie.

3. Software

Unter Software werden Standard-Programme und -Anwendungen verstanden, die für den Gebrauch im KMU-Bereich erstellt wurden oder für den Betrieb der Hardware notwendig sind.

4. Firmensitz

Als Firmensitz gilt der in Österreich gelegene Ort, an dem das versicherte Unternehmen seinen Firmensitz als Hauptniederlassung begründet hat.

5. Klein und mittlere Unternehmen (KMU)

Als KMU gelten Unternehmen, die weniger als 50 Mitarbeiter beschäftigen.

Artikel 14: Versicherungsfall

Versicherungsfall ist bei der Inanspruchnahme von Informations-, Unterstützungs- und Organisationsleistungen gemäß Artikel 19 der Bedarf des versicherten Unternehmens an diesen Leistungen. Eine Serie von Inanspruchnahmen wird als ein Versicherungsfall betrachtet, wenn ein und dieselbe Ursache dem Bedarf nach Unterstützung zu Grunde liegt. Liegen den Inanspruchnahmen unterschiedliche Ursachen zugrunde, so werden so viele Inanspruchnahmen berücksichtigt, wie diesen unterschiedlichen Ursachen zugrunde liegen.

Artikel 15: Versichertes Unternehmen /Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag

1. Anspruch auf Serviceleistungen gemäß Artikel 19 besteht für das versicherte Unternehmen bei einem Versicherungsfall gemäß Artikel 14 unter Berücksichtigung des Artikels 22.

2. Die Mitarbeiter des versicherten Unternehmens sind für die Schadenminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

3. Die Ausübung und Geltendmachung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen nur dem vertretungsbefugten Organ des versicherten Unternehmens zu.

Artikel 16: Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf den vereinbarten und auf der Polizze angeführten Firmensitz.

Artikel 17: Datenschutz

Der Versicherer verpflichtet sich, das Datengeheimnis im Sinne des § 6 DSG (siehe Anhang) und die sonstigen für Versicherungsunternehmen geltenden Geheimhaltungsverpflichtungen (z.B. § 121 StGB, § 321 VAG, siehe Anhang) zu wahren und wird dafür sorgen, dass auch seine Mitarbeiter zur Einhaltung dieser Bestimmungen auch für die Zeit nach Beendigung ihrer Dienstverhältnisse verpflichtet werden. Der Versicherer erklärt rechtsverbindlich, dass er ausreichende Sicherheitsmaßnahmen im Sinne des Art 32 DSGVO (siehe Anhang) ergriffen hat, um zu verhindern, dass alle von dem versicherten Unternehmen anvertrauten oder dem Versicherer sonst bekannt gewordenen Daten und Informationen ordnungswidrig verwendet oder Dritten unbefugt zugänglich werden. Die überlassenen Daten werden ausschließlich zur Erbringung der Serviceleistungen herangezogen. Eine Verwendung der Daten durch den Versicherer für eigene Zwecke ist unzulässig. Zur Erbringung der Serviceleistungen werden ausschließlich gesicherte Verbindungen verwendet. Der Versicherungsnehmer nimmt zur Kenntnis, dass die Remote-Sitzungen und die Chatprotokolle aus Gründen der Qualitätssicherung, unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben, aufgezeichnet werden können.

Artikel 18: Haftungsausschluss

Der Versicherer kann keine Zusage darüber treffen und auch keine Erfolgsgarantie abgeben, dass im Rahmen der IT Assistance für jedes Problem eine Lösung gefunden werden kann. Der Versicherer übernimmt keine Haftung für Schäden welcher Art auch immer (einschließlich Datenverlust), die durch eine vom Versicherer nicht zu vertretende Fehlbedienung der Hard- oder Software durch das versicherte Unternehmen auftreten. Das versicherte Unternehmen stellt sicher, dass vor der Inanspruchnahme der Serviceleistungen eine aktuelle Sicherung der Daten durchgeführt wurde. Eine Haftung des Versicherers für leicht fahrlässig zugefügte Sach- und Vermögensschäden, die durch eine Sicherung der Daten verhindert hätte werden können, ist ausgeschlossen. Der Versicherer übernimmt keine Garantie, Gewährleistung oder Haftung für die Funktionstüchtigkeit der allenfalls zu installierenden Hard- und Software. Darauf hingewiesen wird, dass der Versicherer keine Software zur Verfügung stellt, anbietet, verkauft oder sonst vertreibt. Der jeweilige Vertrag zum Erwerb einer Software (insbesondere Lizenzvertrag) wird ausschließlich zwischen dem versicherten Unternehmen und dem Hersteller abgeschlossen. Daten, die im Rahmen der Online-Datensicherung verwendet oder gesichert wurden, sind ausschließlich den versicherten Unternehmen zugänglich. Der Versicherer hat keinen Zugriff auf die gesicherten Daten und die Benutzer- bzw. Zugangsdaten des versicherten Unternehmens. Die sichere Verwahrung der Zugangsdaten für den Zugriff auf die Online Datensicherung liegt in der Verantwortung des versicherten Unternehmens und der Versicherer übernimmt diesbezüglich keinerlei Haftung. Der Versicherer übernimmt keine Haftung für Sach- und Vermögensschäden, die dem versicherten Unternehmen leicht fahrlässig zugefügt werden oder Gewährleistung dafür, dass die für die Sicherung vorgesehenen Daten zur Verfügung stehen. Es obliegt dem versicherten Unternehmen zu kontrollieren, ob die Datensicherung korrekt durchgeführt wurde. Der Versicherer übernimmt keinerlei Haftung für den durch die unsachgemäße Verwendung der Online-Datensicherung entstehenden Verlust oder die Beschädigung von Daten, es sei denn, dieser Schaden wurde vom Versicherer grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführt oder für allfällige Schäden aufgrund von Ursachen, die nicht im Einflussbereich des Versicherers liegen.

Artikel 19 Leistungen

1. IT Assistance (Hilfe via Telefon, Chat und Remote-Sitzung)

Die Serviceleistungen werden ausschließlich für gängige Hard- und Software erbracht. Voraussetzung für die Erbringung der Serviceleistung ist, dass die Bedienungsanleitung der Hard- und Software in deutscher oder englischer Sprache vorhanden oder im Internet abrufbar ist. Der Versicherer bemüht sich im Rahmen der Erbringung der Serviceleistungen, diese gemeinsam mit Mitarbeitern des versicherten Unternehmens zu lösen. Sollte eine Lösung nicht möglich sein, nennt der Versicherer einen kompetenten Ansprechpartner, der auf Wunsch des versicherten Unternehmens zur Lösung auf Kosten des in Anspruch nehmenden Unternehmens herangezogen werden kann. Der Versicherer kann jedoch keine Zusage darüber treffen und auch keine Erfolgsgarantie abgeben, dass im Rahmen der IT Assistance für jedes Problem eine Lösung gefunden werden kann. Die Serviceleistungen können von dem versicherten Unternehmen bis insgesamt 12 Mal pro Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Eine Erbringung der Serviceleistung vor Ort ist nicht möglich.

1.1. Voraussetzung für die Inanspruchnahme

Das versicherte Unternehmen hat vor dem Remote-Zugriff geeignete Sicherheitskopien der am Gerät gespeicherten Dateien und Programme auf einem separaten externen Datenträger anzufertigen. Für

Datenverlust wird keine Haftung übernommen. Da in vielen Fällen zur Erbringung der Serviceleistung die Originalsoftware erforderlich ist, ist das versicherte Unternehmen verpflichtet, diese im Fall der

Inanspruchnahme der Serviceleistung bereit zu halten und dafür zu sorgen, dass es über die erforderliche Lizenz des Herstellers verfügt.

1.2. Gegenstand der Serviceleistung

Durch diese Serviceleistung haben die Mitarbeiter des versicherten Unternehmens die Möglichkeit, sich per Telefon, Internet-Chat oder Remote Sitzung mit einem qualifizierten Mitarbeiter des Versicherers in Verbindung zu setzen, um Hilfestellung und Unterstützung im Umgang mit Hard- und Software wie z.B. bei der Installation eines Druckers, bei System Updates etc., zu erhalten. Der Mitarbeiter des Versicherers wird versuchen, gemeinsam mit dem Mitarbeiter des versicherten Unternehmens eine Problemlösung herzustellen.

1.3. Anwendungsbereich der Serviceleistung

Die Mitarbeiter des Versicherers sind in den gängigsten Hard- und Softwareprodukten der neuesten

Generation geschult. Der Versicherer kann keine Zusage darüber treffen und auch keine Erfolgsgarantie abgeben, dass im Rahmen der Erbringung der Serviceleistungen eine Problemlösung erfolgen kann.

1.4. Inkludierte Serviceleistungen

- a) Hilfe bei Ausfall/Störung Internetzugang
- b) Administration von PCs
- c) Installation und Wartung von Hard- und Software
- d) Zur Verfügung stellen von Backup Systemen
- e) Hilfe bei Verwaltung von Kundendaten
- f) Überprüfung der Homepage
- g) IT Struktur Optimierung
- h) Beratung zu Telefonanlagen
- i) Beratung zu Netz- und Internettarifen
- j) Wartung von Serverlandschaften.

2. Cyber Security

2.1. Gegenstand der Serviceleistung

Im Rahmen der Cyber Security unterstützt der Versicherer das versicherte Unternehmen im Umgang mit den allgemeinen Gefahren des Internetgebrauchs, wie z.B. Cyber-Mobbing und Cyber-Crime. Bei Cyber-Mobbing handelt es sich z.B. um Verunglimpfungen in sozialen Netzwerken durch andere Teilnehmer. Bei Cyber-Crime handelt es sich insbesondere um Betrug im Internet wie z.B. das Ausspähen von Passwörtern oder Zugangsdaten (Phishing") oder Identitätsdiebstahl. Der Versicherer bietet Begleitung und Unterstützung durch qualifizierte Mitarbeiter bei der Beurteilung, ob ein Cyber-Risiko vorliegt und welche weiteren Schritte durch das versicherte Unternehmen unternommen werden könnten (wie z.B. Löschung von Profilen, Accounts, Daten oder Fotos, Sperrung von Zugängen, Änderung von Passwörtern oder Zugangsdaten etc.). Sollte die Einleitung rechtlicher Schritte erforderlich sein, organisiert der Versicherer rechtliche Beratung und ist bei der Beschaffung eines Rechtsexperten behilflich. Die rechtliche Beratung ist auf maximal eine Stunde pro Kalenderjahr beschränkt und kann durch einen Rechtsexperten telefonisch, schriftlich oder in seiner Räumlichkeit erfolgen. Die rechtliche Beratung wird zu den üblichen Öffnungs- und Reaktionszeiten des empfohlenen Rechtsexperten erbracht.

Artikel 20: Risikoausschlüsse

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen,

- wenn die Software rechtswidrig (ohne Lizenz) erworben wurde,
- wenn die Ursache für die Inanspruchnahme der Serviceleistung bzw. Unterstützung durch den Versicherer vor dem Inkrafttreten des Vertrages liegt,
- wenn die Inanspruchnahme von Serviceleistungen auf einem Missbrauch oder einem absichtlichen Fehlgebrauch der Hard- und Software oder auf eine wissentliche Nutzung der Hard- und Software für einen Zweck oder auf eine Weise, für den bzw. die die Hard- und Software nicht bestimmt war;

Artikel 21: Obliegenheiten

Als Obliegenheiten, deren Verletzung vor Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen

des § 6 Abs. 1, 1a und 2 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt,

- dass die versicherte Person vor der Inanspruchnahme der Serviceleistungen eine aktuelle Sicherung der Daten auf einem separaten externen Datenträger durchführt.
- dass die versicherte Person über alle notwendigen Software-Lizenzen verfügt und im Zugriff hat, da diese in vielen Fällen zur Erbringung der Serviceleistung erforderlich ist.

Artikel 22 : Anzeigepflicht

Werden im Rahmen der Erbringung der Serviceleistungen strafrechtlich relevante Tatbestände aufgedeckt, können diese vom Versicherer zu Anzeige gebracht werden.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz i.d.g.F.

§ 6. (1) Ist im Vertrag bestimmt, daß bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, daß die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

(1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluß auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

(2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, daß eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluß gehabt hat.

(4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

(5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§ 11. (1) Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.

(2) Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.

(3) Der Lauf der Frist des Abs. 2 ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.

(4) Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherer von der Verpflichtung, Verzugszinsen zu zahlen, befreit wird, ist unwirksam.

§ 12. (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.

§ 38. (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 39. (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, daß sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

§ 39a. Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

§ 67. (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Gibt der Versicherungsnehmer seinen Anspruch gegen den Dritten oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht auf, so wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

(2) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so ist der Übergang ausgeschlossen; der Anspruch

geht jedoch über, wenn der Angehörige den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

Auszug aus dem Datenschutzgesetz i.d.g.F

§ 6. (1) Der Verantwortliche, der Auftragsverarbeiter und ihre Mitarbeiter – das sind Arbeitnehmer (Dienstnehmer) und Personen in einem arbeitnehmerähnlichen (dienstnehmerähnlichen) Verhältnis – haben personenbezogene Daten aus Datenverarbeitungen, die ihnen ausschließlich auf Grund ihrer berufsmäßigen Beschäftigung anvertraut wurden oder zugänglich geworden sind, unbeschadet sonstiger gesetzlicher Verschwiegenheitspflichten, geheim zu halten, soweit kein rechtlich zulässiger Grund für eine Übermittlung der anvertrauten oder zugänglich gewordenen personenbezogenen Daten besteht (Datengeheimnis).

(2) Mitarbeiter dürfen personenbezogene Daten nur auf Grund einer ausdrücklichen Anordnung ihres Arbeitgebers (Dienstgebers) übermitteln. Der Verantwortliche und der Auftragsverarbeiter haben, sofern eine solche Verpflichtung ihrer Mitarbeiter nicht schon kraft Gesetzes besteht, diese vertraglich zu verpflichten, personenbezogene Daten aus Datenverarbeitungen nur aufgrund von Anordnungen zu übermitteln und das Datengeheimnis auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses (Dienstverhältnisses) zum Verantwortlichen oder Auftragsverarbeiter einzuhalten.

(3) Der Verantwortliche und der Auftragsverarbeiter haben die von der Anordnung betroffenen Mitarbeiter über die für sie geltenden Übermittlungsanordnungen und über die Folgen einer Verletzung des Datengeheimnisses zu belehren.

(4) Unbeschadet des verfassungsrechtlichen Weisungsrechts darf einem Mitarbeiter aus der Verweigerung der Befolgung einer Anordnung zur unzulässigen Datenübermittlung kein Nachteil erwachsen.

(5) Ein zugunsten eines Verantwortlichen bestehendes gesetzliches Aussageverweigerungsrecht darf nicht durch die Inanspruchnahme eines für diesen tätigen Auftragsverarbeiters, insbesondere nicht durch die Sicherstellung oder Beschlagnahme von automationsunterstützt verarbeiteten Dokumenten, umgangen werden.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch i.d.g.F.

§ 121. (1) Wer ein Geheimnis offenbart oder verwertet, das den Gesundheitszustand einer Person betrifft und das ihm bei berufsmäßiger Ausübung eines gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes oder bei berufsmäßiger Beschäftigung mit Aufgaben der Verwaltung einer Krankenanstalt oder mit Aufgaben der Kranken-, der Unfall-, der Lebens- oder der Sozialversicherung ausschließlich kraft seines Berufes anvertraut worden oder zugänglich geworden ist und dessen Offenbarung oder Verwertung geeignet ist, ein berechtigtes Interesse der Person zu verletzen, die seine Tätigkeit in Anspruch genommen hat oder für die sie in Anspruch genommen worden ist, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Wer die Tat begeht, um sich oder einem anderen einen Vermögensvorteil zuzuwenden oder einem anderen einen Nachteil zuzufügen, ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(3) Ebenso ist ein von einem Gericht oder einer anderen Behörde für ein bestimmtes Verfahren bestellter Sachverständiger zu bestrafen, der ein Geheimnis offenbart oder verwertet, das ihm ausschließlich kraft seiner Sachverständigentätigkeit anvertraut worden oder zugänglich geworden ist und dessen Offenbarung oder Verwertung geeignet ist, ein berechtigtes Interesse der Person zu verletzen, die seine Tätigkeit in Anspruch genommen hat oder für die sie in Anspruch genommen worden ist.

(4) Den Personen, die eine der in den Abs. 1 und 3 bezeichneten Tätigkeiten ausüben, stehen ihre Hilfskräfte, auch wenn sie nicht berufsmäßig tätig sind, sowie die Personen gleich, die an der Tätigkeit zu Ausbildungszwecken teilnehmen.

(5) Der Täter ist nicht zu bestrafen, wenn die Offenbarung oder Verwertung nach Inhalt und Form durch ein öffentliches oder ein berechtigtes privates Interesse gerechtfertigt ist.

(6) Der Täter ist nur auf Verlangen des in seinem Interesse an der Geheimhaltung Verletzten (Abs. 1 und 3) zu verfolgen.

Auszug aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 i.d.g.F.

§ 321. Wer als Mitglied eines Organs, als Treuhänder, als verantwortlicher Aktuar, als Dienstnehmer eines Versicherungsunternehmens, eines Rückversicherungsunternehmens, eines kleinen Versicherungsunternehmens oder eines kleinen Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit, als selbständiger Versicherungsvertreter, als Prüfungsorgan gemäß § 274 Abs. 2 oder als Regierungskommissär gemäß § 284 Abs. 1 Z 2 ihm ausschließlich auf Grund seiner beruflichen Tätigkeit bekannt gewordene Verhältnisse oder Umstände, deren Geheimhaltung im berechtigten Interesse der davon betroffenen Personen gelegen ist, weitergibt oder verwertet, begeht eine

Verwaltungsübertretung und ist von der FMA mit einer Geldstrafe bis zu 60 000 Euro zu bestrafen, es sei denn, dass die Weitergabe oder Verwertung nach Inhalt und Form durch ein öffentliches oder ein berechtigtes privates Interesse gerechtfertigt oder der Betroffene mit der Weitergabe oder Verwertung ausdrücklich einverstanden ist.

Auszug aus der Datenschutz-Grundverordnung i.d.g.F.

Art 32 (1) Unter Berücksichtigung des Stands der Technik, der Implementierungskosten und der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeit und Schwere des Risikos für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen treffen der Verantwortliche und der Auftragsverarbeiter geeignete technische und organisatorische Maßnahmen, um ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau zu gewährleisten; diese Maßnahmen schließen unter anderem Folgendes ein:

- a) die Pseudonymisierung und Verschlüsselung personenbezogener Daten;
- b) die Fähigkeit, die Vertraulichkeit, Integrität, Verfügbarkeit und Belastbarkeit der Systeme und Dienste im Zusammenhang mit der Verarbeitung auf Dauer sicherzustellen;
- c) die Fähigkeit, die Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten und den Zugang zu ihnen bei einem physischen oder technischen Zwischenfall rasch wiederherzustellen;
- d) ein Verfahren zur regelmäßigen Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der Wirksamkeit der technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung.

(2) Bei der Beurteilung des angemessenen Schutzniveaus sind insbesondere die Risiken zu berücksichtigen, die mit der Verarbeitung verbunden sind, insbesondere durch — ob unbeabsichtigt oder unrechtmäßig — Vernichtung, Verlust, Veränderung oder unbefugte Offenlegung von beziehungsweise unbefugten Zugang zu personenbezogenen Daten, die übermittelt, gespeichert oder auf andere Weise verarbeitet wurden.

(3) Die Einhaltung genehmigter Verhaltensregeln gemäß Artikel 40 oder eines genehmigten Zertifizierungsverfahrens gemäß Artikel 42 kann als Faktor herangezogen werden, um die Erfüllung der in Absatz 1 des vorliegenden Artikels genannten Anforderungen nachzuweisen.

(4) Der Verantwortliche und der Auftragsverarbeiter unternehmen Schritte, um sicherzustellen, dass ihnen unterstellte natürliche Personen, die Zugang zu personenbezogenen Daten haben, diese nur auf Anweisung des Verantwortlichen verarbeiten, es sei denn, sie sind nach dem Recht der Union oder der Mitgliedstaaten zur Verarbeitung verpflichtet.