

Allgemeine Versicherungsbedingungen

KuBuS® Cyberrisikoversicherung

Stand: 01.07.2020

Continentale Sachversicherung AG

Ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit

Direktion: Ruhrallee 92, 44139 Dortmund

www.continentale.de

Inhalt:

	Seite
Vorabinformation zum Versicherungsvertrag und zum Versicherer nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVGInfoV)	2
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die KuBuS® Cyberrisikoversicherung (AVB-Cyber)	6
Teil A - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die KuBuS® Cyberrisikoversicherung (AVB-Cyber)	7
Teil B - Allgemeiner Teil der „Allgemeine Versicherungsbedingungen für die KuBuS® Cyberrisikoversicherung“ (AVB-Cyber)	20
Teil C - Datenschutzhinweise	31

Vorabinformation zum Versicherungsvertrag und zum Versicherer nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVGInfoV)

Informationen zum Versicherer (Nr. 1 bis 5)

1. **Identität des Versicherers**
Continental Sachversicherung AG
Ruhrallee 92
44139 Dortmund
Sitz der Gesellschaft: Dortmund
Handelsregister Amtsgericht Dortmund B 2783
2. **Identität des Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedsstaat der EU**
– entfällt –
3. **Ladungsfähige Anschrift**
Continental Sachversicherung AG
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund
Vorstand: Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender),
Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender),
Stefan Andersch, Dr. Marcus Kremer, Alf N. Schlegel
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Rolf Bauer
4. **Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde**
Hauptgeschäftstätigkeit ist das Betreiben der Schaden- und Unfallversicherung.
Zuständige Aufsichtsbehörde:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn
5. **Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen**
– entfällt –

Informationen zur angebotenen Leistung (Nr. 6 bis 11)

6. **Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung**
 - a) Vertragsbestimmungen:
 - Regelungen zur Ausgestaltung des Versicherungsschutzes in der Cyberrisikoversicherung in Teil A der „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die KuBuS® Cyberrisikoversicherung“.
 - Regelungen über allgemeine Rechte und Pflichten der Vertragsparteien in Teil B der „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die KuBuS® Cyberrisikoversicherung“.Gegebenenfalls individuelle Vereinbarungen zum Vertrag, auf die im Vorschlag/Antrag hingewiesen werden.
Auf die vorvertragliche Beziehung und den Versicherungsvertrag findet deutsches Recht Anwendung.
 - b) Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung:
Gegenstand der Versicherung sind Vermögensschäden im Umfang der nachfolgenden Bausteine, die durch eine Informationssicherheitsverletzung verursacht worden sind.
 - Service-/Kosten-Baustein
Sobald Sie dem Versicherer objektive Umstände melden, die auf eine Informationssicherheitsverletzung schließen lassen, besteht im Rahmen der Vertragsbestimmungen Versicherungsschutz für Soforthilfe, Forensikleistungen und Schadenfeststellungskosten (siehe Teil A, Abschnitt A2-1).
 - Drittschaden-Baustein
Versicherungsschutz besteht im Rahmen der Vertragsbestimmungen für den Fall, dass Sie wegen einer Informationssicherheitsverletzung, die einen Vermögensschaden zur Folge hat, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen werden (siehe Teil A, Abschnitt A3-1).
 - Eigenschaden-Baustein
Im Falle einer Informationssicherheitsverletzung besteht Versicherungsschutz für einen Ertragsausfall in Folge einer Betriebsunterbrechung sowie für Kosten der Datenwiederherstellung (siehe Teil A, Abschnitt A4-1 und Abschnitt A4-2).

c) Fälligkeit der Entschädigungsleistung (siehe Teil A, Abschnitt A1-13)

- für Ansprüche Dritter (Teil A, Abschnitt A3)

Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Wochen von dem Zeitpunkt an, zu dem der Anspruch des Dritten mit bindender Wirkung für den Versicherer durch rechtskräftiges Urteil, Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt worden ist, vom Anspruch des Dritten freizustellen.

Ist der Dritte von dem Versicherungsnehmer mit bindender Wirkung für den Versicherer befriedigt worden, hat der Versicherer die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen nach der Befriedigung des Dritten an den Versicherungsnehmer zu zahlen.

- für Eigenschäden (Teil A, Abschnitt A4) und Kosten (Teil A, Abschnitt A2)

Die Entschädigung wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis in Euro gemäß Zahlungsperiode einschließlich möglicher Nachlässe und/oder Zuschläge sowie Versicherungssteuer ist dem Vorschlag und dem Antrag zu entnehmen.

8. Zusätzlich anfallende Kosten

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben oder in Rechnung gestellt.

Bei verspäteter Beitragszahlung werden Mahngebühren, bei Nichteinlösung des Beitrags im Rahmen eines Lastschriftverfahrens die anfallenden Kosten erhoben.

9. Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung

Einzelheiten hinsichtlich der Beitragszahlung und Vertragserfüllung finden Sie in B1-2 bis B1-6 in Teil B der „Allgemeine Versicherungsbedingungen für die KuBuS® Cyberrisikoversicherung“.

Wenn im Tarif nichts anderes bestimmt ist, handelt es sich um Jahresbeiträge, die jährlich im Voraus zu entrichten sind. Bei halbjährlicher, vierteljährlicher oder monatlicher Zahlungsperiode werden, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, Zuschläge erhoben.

Diese betragen bei halbjährlicher Zahlungsperiode 3 %, bei vierteljährlicher 5 % und bei monatlicher 8 %. Eine monatliche Zahlungsperiode ist nur im Rahmen eines Lastschriftverfahrens möglich.

10. Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Gültigkeitsdauer der Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen ist, vorbehaltlich zukünftiger Gesetzes- oder Tarifänderungen, nicht befristet.

11. Finanzinstrumente mit speziellen Risiken

– entfällt –

Informationen zum Vertrag (Nr. 12 bis 18)

12. Zustandekommen des Vertrags/Beginn des Versicherungsschutzes

Die Bestimmungen zum Beginn des Versicherungsschutzes sind in Teil B, Abschnitt B1-1 genannt. Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Ihre Willenserklärung ist der Antrag, unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein oder eine Antragsannahmeerklärung. Der Vertrag kommt damit rechtlich zustande.

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung oder die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben (siehe Teil B, Abschnitt B1-3).

13. Widerrufsrecht

Die Regelungen zum Widerrufsrecht sowie die daraus resultierenden Rechtsfolgen sind sowohl dem Antrag als auch dem Versicherungsschein zu entnehmen.

14. Laufzeit des Vertrags

Die Laufzeit des Vertrags (Versicherungsbeginn und -ablauf) ist dem Antrag zu entnehmen. Weitergehende Informationen zur Laufzeit des Vertrags entnehmen Sie bitte Teil B, Abschnitt B 2-1.

15. Beendigung des Vertrags

Die Bestimmungen zur Beendigung des Versicherungsvertrags sind an den folgenden Fundstellen genannt:

Möglichkeit zur Kündigung	
zum Vertragsablauf	Teil B, Abschnitt B2-1.2 bis 1.4
bei Wegfall des versicherten Risikos	Teil B, Abschnitt B2-1.5
nach einem Versicherungsfall	Teil B, Abschnitt B2-2
nach Veräußerung versicherter Unternehmen	Teil B, Abschnitt B2-3.2
bei Mehrfachversicherung	Teil B, Abschnitt B4-1.2.2
nach Gefahrerhöhung	Teil B, Abschnitt B3-2.3.1

Die Versicherung kann außerdem bei Verletzung von Vertragspflichten durch den Versicherungsnehmer vom Versicherer beendet werden. Diese Bestimmungen entnehmen Sie bitte den folgenden Verweisen:

Beendigung bei	
verspäteter Beitragszahlung	Teil B, Abschnitt B1-3.2 und B1-4.5
Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichten	Teil B, Abschnitt B3-1.2.2
Verletzung von Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls	Teil B, Abschnitt B3-3.1.3

16. Anwendbares ausländisches Recht (EU-Mitgliedsstaaten) für vorvertragliche Beziehungen – entfällt –

17. Besondere Vereinbarung zum anwendbaren Recht bzw. zum zuständigen Gericht

Auf die beantragten Versicherungsverträge sowie auf die vorvertragliche Beziehungen zwischen Ihnen und uns findet deutsches Recht Anwendung.

Die Informationen zum Gerichtsstand und Meinungsverschiedenheiten finden Sie in Teil B, Abschnitt B4-5.

18. Sprache

Für den Vertrag einschließlich Vertragsinformation und für die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags kommt die deutsche Sprache zur Anwendung.

Informationen zum Rechtsweg (Nr. 19 bis 20)

19. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V..

Wir haben uns verpflichtet, an diesem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Sie können deshalb als Verbraucher und Kleingewerbetreibender das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, sofern Sie einmal nicht mit uns zufrieden sein sollten.

Die Kontaktdaten lauten:

Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632, 10006 Berlin

Tel.: 0800 3696000

Fax: 0800 3699000

www.versicherungsombudsmann.de

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Der Versicherungsombudsmann ist für folgende Beschwerden u. a. nicht zuständig:

- Der Beschwerdewert übersteigt 100.000 Euro,
- Es sind bereits Verfahren/Beschwerden vor einem Gericht, Schiedsgericht, dem Versicherungsombudsmann selbst oder anderen Streitschlichtungseinrichtungen oder der Versicherungsaufsichtsbehörde anhängig.

Bei einem Beschwerdewert bis zu 10.000 Euro ist eine Entscheidung des Ombudsmanns für uns als Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. bindend. Für den Beschwerdeführer ist die Entscheidung nicht bindend.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter

www.versicherungsombudsmann.de

20. Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Sofern Sie Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie diese auch an die unter Nr. 4 genannte Aufsichtsbehörde richten.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die KuBuS® Cyberrisikoversicherung (AVB-Cyber)

Hinweise zum Aufbau und zur Anwendung

Teil A enthält Regelungen zur Ausgestaltung des Versicherungsschutzes in der Cyberrisikoversicherung.

- Abschnitt A1 enthält allgemeine bausteinübergreifende Regelungen.
- Abschnitt A2 regelt Kostenpositionen für den Zeitpunkt vor und nach Eintritt des Versicherungsfalls.
- Abschnitt A3 regelt den Haftpflichtversicherungsschutz im Rahmen der Cyberrisikoversicherung.
- Abschnitt A4 regelt den Versicherungsschutz für Eigenschäden (Betriebsunterbrechung/Ertragsausfall und Datenwiederherstellung) im Rahmen der Cyberrisikoversicherung.

Teil B enthält Regelungen über allgemeine Rechte und Pflichten der Vertragsparteien.

- Abschnitt B1 regelt Beginn des Versicherungsschutzes und Beitragszahlung.
- Abschnitt B2 regelt Dauer und Ende des Vertrags/Kündigung.
- Die Abschnitte B3 und B4 enthalten Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und weitere Bestimmungen.

Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind der gesamte Bedingungstext, der Versicherungsschein und seine Nachträge.

Teil A - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die KuBuS® Cyberberrisikoversicherung (AVB-Cyber)

Inhaltsübersicht		Seite
Abschnitt A1	Basis-Baustein	8
A1-1	Gegenstand der Versicherung	8
A1-2	Informationssicherheitsverletzung	8
A1-3	Vermögensschäden	8
A1-4	Versicherungsfall/Versicherter Zeitraum	8
A1-5	Nachhaftung	8
A1-6	Rückwärtsdeckung	9
A1-7	Versicherungsnehmer/Versicherte	9
A1-8	Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versicherten/Ausübung der Rechte aus diesem Versicherungsvertrag/Erfüllung von Obliegenheiten	9
A1-9	Repräsentantenbegriff	9
A1-10	Versicherungsort, Betriebsstätten	9
A1-11	Geltungsbereich	9
A1-12	Vorrangige Versicherung	9
A1-13	Fälligkeit der Entschädigungsleistung	10
A1-14	Abtretung des Entschädigungsanspruchs	10
A1-15	Selbstbeteiligungen, Serienschaden	10
A1-16	Beitragsberechnungsgrundlage, Veränderungen des versicherten Risikos und Auswirkung auf den Beitrag (Beitragsregulierung)	11
A1-17	Allgemeine Ausschlüsse	11
Abschnitt A2	Service-/Kosten-Baustein	13
A2-1	Soforthilfe/Forensik/Schadenfeststellungskosten	13
A2-2	Versicherte Kosten im Versicherungsfall	13
A2-3	Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls	14
Abschnitt A3	Drittsschaden-Baustein	14
A3-1	Gegenstand der Versicherung	14
A3-2	Vertragserfüllung	14
A3-3	Ansprüche außerhalb der gesetzlichen Haftpflicht	14
A3-4	Deckungserweiterungen	15
A3-5	Leistung der Versicherung/Vollmacht des Versicherers	15
A3-6	Begrenzung der Leistungen	15
A3-7	Besondere Ausschlüsse	16
Abschnitt A4	Eigenschaden-Baustein	17
A4-1	Betriebsunterbrechung/Ertragsausfall	17
A4-2	Wiederherstellung von Daten	18
A4-3	Deckungserweiterungen	19

Abschnitt A1 Basis-Baustein

A1-1 Gegenstand der Versicherung

Gegenstand der Versicherung sind Vermögensschäden im Umfang der nachfolgenden Bestimmungen, die durch eine Informationssicherheitsverletzung verursacht worden sind.

A1-2 Informationssicherheitsverletzung

A1-2.1 Informationssicherheitsverletzung ist eine Beeinträchtigung der

- Verfügbarkeit
- Integrität
- Vertraulichkeit

von elektronischen Daten oder von informationsverarbeitenden Systemen des Versicherungsnehmers, die er zur Ausübung seiner betrieblichen oder beruflichen Tätigkeit nutzt.

A1-2.2 Dabei ist es unerheblich, ob sich die elektronischen Daten oder die informationsverarbeitenden Systeme des Versicherungsnehmers in dessen unmittelbarem Verfügungsbereich befinden oder der Versicherungsnehmer sich eines externen Dienstleisters bedient.

Bedient sich der Versicherungsnehmer eines externen Dienstleisters, besteht kein Versicherungsschutz für Schäden, die infolge des Ausfalls, der Unterbrechung oder Störung der Dienstleistung entstehen.

A1-2.3 Der Begriff „elektronische Daten“ umfasst auch Software und Programme.

A1-2.4 Die Informationssicherheitsverletzung muss durch eines der folgenden Ereignisse ausgelöst werden:

- Angriffe auf elektronische Daten oder informationsverarbeitende Systeme des Versicherungsnehmers;
- unberechtigte Zugriffe auf elektronische Daten des Versicherungsnehmers;
- Eingriffe in informationsverarbeitende Systeme des Versicherungsnehmers;
- eine Handlung oder Unterlassung, die zu einer Verletzung von datenschutzrechtlichen Vorschriften durch den Versicherungsnehmer führt;
- Schadprogramme, die auf elektronische Daten oder informationsverarbeitende Systeme des Versicherungsnehmers wirken.

A1-3 Vermögensschäden

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) sind, noch sich unmittelbar aus solchen Schäden herleiten.

Elektronische Daten sind keine Sachen im Sinne dieser Bedingungen. Der Verlust von elektronischen Daten als Folge des Abhandenkommens von Sachen bleibt als Vermögensschaden versichert.

A1-4 Versicherungsfall/Versicherter Zeitraum

Versicherungsfall ist der erstmals nachprüfbar festgestellte Schaden nach A 1-1 (Gegenstand der Versicherung). Der Versicherungsfall muss während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sein.

A1-5 Nachhaftung

Endet das Versicherungsverhältnis aufgrund des vollständigen oder dauerhaften Wegfalls des versicherten Risikos oder durch Kündigung des Versicherers oder des Versicherungsnehmers, so besteht der Versicherungsschutz für Vermögensschäden weiter, wenn während der Wirksamkeit der Versicherung eine Informationssicherheitsverletzung eingetreten ist, aber ein Vermögensschaden zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses noch nicht festgestellt war, mit folgender Maßgabe:

- Der Versicherungsschutz gilt für fünf Jahre vom Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses an gerechnet.
- Der Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachhaftungszeit im Rahmen des bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses geltenden Versicherungsumfanges, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der jeweiligen Versicherungssumme des Versicherungsjahrs, in dem das Versicherungsverhältnis endet.

A1-6 Rückwärtsdeckung

Mitversichert sind – abweichend von A1-17.1 – auch Schäden, die in der Vertragslaufzeit eintreten, deren Ursache jedoch in einer vor dem Beginn des Versicherungsvertrags eingetretenen Informationssicherheitsverletzung liegt, sofern

- die Informationssicherheitsverletzungen bei Abschluss des Versicherungsvertrags nicht festgestellt waren,
- innerhalb von zwölf Monaten vor dem Inkrafttreten des Versicherungsvertrags eingetreten sind und
- für diese nicht aus einem anderen gleichartigen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz besteht.

A1-7 Versicherungsnehmer/Versicherte

Versicherungsschutz besteht für den im Versicherungsschein/Nachtrag genannten Versicherungsnehmer und die dort genannten mitversicherten Unternehmen.

Versicherte Personen sind sämtliche seitens des Versicherungsnehmers/der mitversicherten Unternehmen

- aufgrund eines Arbeits- oder Dienstvertrags beschäftigte Arbeitnehmer und Zeitarbeitskräfte,
- ordnungsgemäß bestellte Organmitglieder.

A1-8 Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versicherten/Ausübung der Rechte aus diesem Versicherungsvertrag/Erfüllung von Obliegenheiten

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.

A1-9 Repräsentantenbegriff

Als Repräsentanten stehen dem Versicherungsnehmer gleich:

- a) Mitglieder des Vorstandes bei Aktiengesellschaften;
- b) Geschäftsführer bei Gesellschaften mit beschränkter Haftung;
- c) Komplementäre bei Kommanditgesellschaften;
- d) Gesellschafter bei offenen Handelsgesellschaften;
- e) Inhaber bei Einzelfirmen;
- f) die nach Gesetz oder Satzung berufenen obersten Vertretungsorgane bei anderen Unternehmensformen (z. B. Genossenschaften, Verbänden, Vereinen, Körperschaften des öffentlichen Rechts, Kommunen, ausländische Unternehmen).

Die unter a) - f) aufgeführten Personen mitversicherter Unternehmen stehen ebenfalls als Repräsentanten dem Versicherungsnehmer gleich.

Diese Vereinbarung gilt nicht für Obliegenheiten des Versicherungsnehmers gemäß den Abschnitten B3 und B4 (Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten).

A1-10 Versicherungsort, Betriebsstätten

Für Betriebsstätten und informationsverarbeitende Systeme (z. B. Server, Produktions- oder Vertriebsniederlassungen, Läger), die der Versicherungsnehmer selbst betreibt, besteht Versicherungsschutz ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Falls im Ausland belegene Betriebsstätten und informationsverarbeitende Systeme (z. B. Server, Produktions- oder Vertriebsniederlassungen, Läger), die der Versicherungsnehmer selbst betreibt, versichert werden sollen, kann der Versicherungsschutz durch besondere Vereinbarung im Versicherungsschein oder in seinen Nachträgen erweitert werden.

A1-11 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle weltweit. Dies gilt jedoch nur, soweit die Ansprüche in Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR-Staaten) und nach deren Recht geltend gemacht werden.

A1-12 Vorrangige Versicherung

Besteht Versicherungsschutz nach den Bedingungen dieses Vertrags auch in einem anderen Versicherungsvertrag, so geht die Cyberrisikoversicherung vor.

A1-13 Fälligkeit der Entschädigungsleistung

A1-13.1 Entschädigungsleistung für Ansprüche Dritter (Abschnitt A3)

Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Wochen von dem Zeitpunkt an, zu dem der Anspruch des Dritten mit bindender Wirkung für den Versicherer durch rechtskräftiges Urteil, Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt worden ist, vom Anspruch des Dritten freizustellen.

Ist der Dritte von dem Versicherungsnehmer mit bindender Wirkung für den Versicherer befriedigt worden, hat der Versicherer die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen nach der Befriedigung des Dritten an den Versicherungsnehmer zu zahlen.

A1-13.2 Entschädigungsleistung für Eigenschäden (Abschnitt A4) und Kosten (Abschnitt A2)

Die Entschädigung wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind.

Der Versicherungsnehmer kann einen Monat nach Meldung des Schadens den Betrag als Abschlagszahlung beanspruchen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

A1-13.3 Aufschiebung der Zahlung für Eigenschäden und Kosten

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

1. Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;
2. ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten aus Anlass dieses Versicherungsfalls noch läuft.

A1-14 Abtretung des Entschädigungsanspruchs

A1-14.1 Regelung für Ansprüche Dritter (Abschnitt A3)

Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

A1-14.2 Regelung für Eigenschäden (Abschnitt A4) und Kosten (Abschnitt A2)

Der Entschädigungsanspruch kann vor Fälligkeit nur mit Zustimmung des Versicherers abgetreten werden. Die Zustimmung muss erteilt werden, wenn der Versicherungsnehmer sie aus wichtigem Grund verlangt.

A1-15 Selbstbeteiligungen, Serienschaden

– KuBuS® Cyberrisikoversicherung XL:

Der Versicherungsnehmer beteiligt sich bei jedem Versicherungsfall gemäß A3 (Drittsschaden-Baustein), A4-2 (Wiederherstellung von Daten im Rahmen des Eigenschaden-Bausteins), A4-3 (Deckungserweiterungen zum Eigenschaden-Baustein) in Höhe von 1.000 Euro und A4-1 (Betriebsunterbrechung/Ertragsausfall im Rahmen des Eigenschaden-Bausteins) für die ersten 12 Stunden der Betriebsunterbrechung.

– KuBuS® Cyberrisikoversicherung XXL:

Der Versicherungsnehmer beteiligt sich bei jedem Versicherungsfall gemäß A3 (Drittsschaden-Baustein), A4-2 (Wiederherstellung von Daten im Rahmen des Eigenschaden-Bausteins), A4-3 (Deckungserweiterungen zum Eigenschaden-Baustein) in Höhe von 500 Euro und A4-1 (Betriebsunterbrechung/Ertragsausfall im Rahmen des Eigenschaden-Bausteins) für die ersten 8 Stunden der Betriebsunterbrechung.

Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, ist der Versicherer auch in diesen Fällen zur Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche verpflichtet. Übersteigt der versicherte Schaden die vereinbarte Versicherungssumme, wird die Selbstbeteiligung von der Schadenhöhe abgezogen.

Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall (Serienschaden), der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese

- auf derselben Ursache (Informationssicherheitsverletzung) oder
- auf gleichen Ursachen (Informationssicherheitsverletzungen) mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang

beruhen.

A1-16 Beitragsberechnungsgrundlage, Veränderungen des versicherten Risikos und Auswirkung auf den Beitrag (Beitragsregulierung)

A1-16.1 Beitragsberechnungsgrundlage

Grundlage der Beitragsberechnung ist die Umsatzsumme, das sind die Erlöse aus eigenen Erzeugnissen und Leistungen, aus dem Verkauf von Handelswaren und aus Nebengeschäften für das der Beitragsfälligkeit vorausgegangene Kalenderjahr (ohne Mehrwertsteuer). Hierzu zählen auch auf Arbeitsgemeinschaften (Arge) entfallende anteilige Erlöse. Die Jahresumsatzsumme ist auf volle Tausend Euro aufzurunden.

A1-16.2 Veränderungen des versicherten Risikos und Auswirkung auf den Beitrag (Beitragsregulierung)

A1-16.2.1 Der Versicherungsnehmer hat nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos und der Höhe des Jahresumsatzes (ohne Mehrwertsteuer) gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind. Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen.

Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen. Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers kann dieser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschiedes verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.

A1-16.2.2 Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Ein vertraglich vereinbarter Mindestbeitrag darf dadurch nicht unterschritten werden.

A1-16.2.3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrags verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein vom Versicherungsnehmer zu viel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrags erfolgten.

A1-17 Allgemeine Ausschlüsse

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen

A1-17.1 Vorvertragliche Informationssicherheitsverletzungen

Schäden aufgrund vor Beginn des Versicherungsvertrags eingetretener Informationssicherheitsverletzungen gemäß A 1-2.

A1-17.2 Krieg

Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von Krieg.

Krieg bedeutet: Krieg, Invasion, Bürgerkrieg, Aufstand, Revolution, Aufruhr, militärische oder andere Form der Machtergreifung.

A1-17.3 Politische Gefahren

Versicherungsfälle oder Schäden, die auf feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik beruhen.

A1-17.4 Terrorakte

Versicherungsfälle oder Schäden durch Terrorakte.

Terrorakte sind jegliche Handlungen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten, um dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtungen Einfluss zu nehmen.

A1-17.5 Ausfall Infrastruktur

Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund des Ausfalls von Infrastruktur.

Ein Ausfall der Infrastruktur liegt vor, wenn

- a) Gebietskörperschaften oder wesentliche Teile hiervon, wie Stadtteile, Gemeinden, Städte oder Kreise oder
- b) Netzstrukturen, die der überregionalen Informationsvermittlung, insbesondere Telefon-, Internet- oder Funknetze dienen, oder
- c) die nachfolgenden Einrichtungen der Daseinsvorsorge:
 - Abfallbeseitigung,
 - Trinkwasserversorgung,

- Abwasserentsorgung,
- Versorgung mit Gas und Strom sowie
- Betrieb des öffentlichen Personennah- und Fernverkehrs

d) oder sonstige Infrastrukturbetriebe vom Ausfall betroffen sind.

- A1-17.6 Fahrzeuge
Versicherungsfälle oder Schäden im Zusammenhang mit Kraftfahrzeugen, Luftfahrzeugen, Schienenfahrzeugen oder Wasserfahrzeugen. Dies gilt auch für Luftraum-, Verkehrsüberwachungs-/leit- und -steuerungssysteme.
- A1-17.7 Löse-/Erpressungsgeld
Versicherungsfälle oder Schäden aus der Zahlung oder Forderung von Löse-/Erpressungsgeldern oder der Erfüllung von Erpressungsforderungen.
- A1-17.8 Finanzmarkttransaktionen
Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von oder im Zusammenhang mit jedweder Form (einschließlich Eigenhandel) des Kaufs oder Verkaufs von Wertpapieren, Rohstoffen, Derivaten, Devisen, Anleihen, Cybermoney (virtuelle Zahlungsmittel) und vergleichbaren Wertanlagen.
- A1-17.9 Abfluss von Vermögenswerten
Versicherungsfälle oder Schäden aus dem Abfluss von Vermögenswerten der Versicherten, die in Zusammenhang mit einer Informationssicherheitsverletzung entstehen.
- A1-17.10 Vorsatz und wissentliche Pflichtverletzung
Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich oder durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Beschluss, Vollmacht oder Weisung oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzungen herbeigeführt haben.
- A1-17.11 Behördliche Maßnahmen, Strafen/Bußgelder
Versicherungsfälle oder Schäden aus behördlichen Vollstreckungen oder Anordnungen, Strafen, Bußgelder, Vertragsstrafen, Gewinnabschöpfungen, Punitive und Exemplary Damages (Entschädigungen mit Strafcharakter) gegen den Versicherungsnehmer, sofern keine abweichenden Regelungen getroffen sind.
- A1-17.12 Verletzung von Immaterialgüterrechten
Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von oder im Zusammenhang mit Plagiaten oder Verletzungen von Patenten, Markenrechten, Urheberrechten, gewerblichen Schutzrechten und anderen Formen von geistigem Eigentum, Verlust der Patentierbarkeit oder Nichterreichens von gewerblichen Schutzrechten, Lizenzen oder Lizenzgebühren, Wettbewerbs-, Kartellrechtsverletzungen, Persönlichkeitsrechtsverletzungen, sofern keine abweichenden Regelungen getroffen sind.
- A1-17.13 Kernenergie
Versicherungsfälle oder Schäden durch Kernenergie, nukleare Strahlung oder radioaktive Substanzen.
- A1-17.14 Diskriminierung
Versicherungsfälle oder Schäden wegen Verletzung einer Vorschrift zum Schutz vor Benachteiligung, insbesondere aus dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz.
- A1-17.15 Unaufgeforderte Direktwerbung und unberechtigte Telefon- bzw. Videoüberwachung
Versicherungsfälle oder Schäden durch unaufgeforderte Direktwerbung und unberechtigte Telefon- bzw. Videoüberwachung.
- A1-17.16 Lotterien, Preisausschreiben, Gewinnspiele
Versicherungsfälle oder Schäden aus oder im Zusammenhang mit Lotterien, Preisausschreiben, Gewinnspielen oder anderen Wett- oder Spielformen.
- A1-17.17 Versicherungsverbot
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche und/oder Eigenschäden, sofern gesetzliche oder behördliche Regelungen diesen entgegenstehen.
- A1-17.18 Hoheitliche Eingriffe
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche und/oder Eigenschäden, die im Zusammenhang mit hoheitlichen Eingriffen wie zum Beispiel Enteignung, Verstaatlichung, Beschlagnahme oder Inbesitznahme stehen.

Abschnitt A2 Service-/Kosten-Baustein

Zu A2-1 bis A2-3 gilt:

Die folgenden Kosten werden auf die Versicherungssumme und die Jahreshöchstersatzleistung angerechnet, sofern bei einzelnen Kosten nichts Abweichendes vereinbart ist.

A2-1 Soforthilfe/Forensik/Schadenfeststellungskosten

A2-1.1 Soforthilfe

Sobald ein Versicherter dem Versicherer objektive Umstände meldet, die auf einen Versicherungsfall schließen lassen, wird durch den Versicherer ein Krisendienstleister vermittelt.

Der Versicherer übernimmt die Kosten des Krisendienstleisters für eine erste telefonische Notfall- und Krisenunterstützung in Form von:

- einer Experteneinschätzung zur geschilderten Lage,
- Empfehlungen für Sofortmaßnahmen zur Schadensbegrenzung,
- Empfehlungen für Sofortmaßnahmen zur Ursachenermittlung sowie
- erste technische Sofortmaßnahmen durch Fernwartung (sofern möglich/erforderlich).

Die in den ersten 90 Minuten entstandenen Kosten der Soforthilfe werden nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.

A2-1.2 Forensik/Schadenfeststellungskosten

Versichert sind nach vorheriger Abstimmung mit dem Versicherer alle angemessenen und erforderlichen Kosten des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Personen für externe Sachverständige zur Ermittlung der Ursache und zur Feststellung des versicherten Schadens.

Bestätigt sich der Versicherungsfall nicht, werden Kosten ausschließlich bis zu einem Betrag von 5.000 Euro und für den Zeitraum bis zur Feststellung des Nichtvorliegens des Versicherungsfalls, höchstens jedoch 48 Stunden ab dem Zeitpunkt der Schadenmeldung ersetzt.

A2-2 Versicherte Kosten im Versicherungsfall

Im Versicherungsfall werden nach vorheriger Abstimmung mit dem Versicherer nachfolgende tatsächlich angefallene und erforderliche Kosten ersetzt:

A2-2.1 Benachrichtigungskosten

Der Versicherer ersetzt die Kosten, die dem Versicherungsnehmer infolge einer Verletzung von datenschutzrechtlichen Vorschriften zur Prüfung und Erfüllung seiner gesetzlichen und/oder behördlichen Informationspflichten entstehen.

A2-2.2 Nur angedrohte Informationssicherheitsverletzungen

Der Versicherer ersetzt für den Fall einer angedrohten Informationssicherheitsverletzung nach A1-2, die sich jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verwirklichen könnte, nach vorheriger Zustimmung des Versicherers die Kosten, die zur Abwehr oder Minderung eines Reputations-schadens für den Versicherungsnehmer entstehen.

A2-2.3 Call-Center-Leistungen

- KuBuS® Cyberrisikoversicherung XL:

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Kosten für die Beauftragung eines Call-Centers.

- KuBuS® Cyberrisikoversicherung XXL:

Der Versicherer ersetzt die Kosten für die Beauftragung eines externen Call-Centers zur Beantwortung von Fragen, die infolge der Meldung einer Verletzung von datenschutzrechtlichen Vorschriften entsprechend den gesetzlichen und/oder behördlichen Informationspflichten, durch die betroffenen Personen an den Versicherungsnehmer gerichtet werden.

A2-2.4 Krisenkommunikation und PR-Maßnahmen

- KuBuS® Cyberrisikoversicherung XL:

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Kosten für Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der öffentlichen Reputation.

- KuBuS® Cyberrisikoversicherung XXL:

Der Versicherer ersetzt die Kosten für Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der öffentlichen Reputation des Versicherungsnehmers.

Dazu gehören nach vorheriger Zustimmung des Versicherers auch die Kosten für die Einschaltung eines Krisenmanagementberaters oder PR-Beraters.

A2-2.5 Überwachungs- und Monitoringdienstleistungen

– KuBuS® Cyberrisikoversicherung XL:

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Kosten einer Überwachungs- und Monitoringdienstleistung zur Prüfung und Benachrichtigung, wenn Missbrauch mit personenbezogenen Kreditkarten- oder Bankdaten Betroffener nur vermutet wird.

– KuBuS® Cyberrisikoversicherung XXL:

Der Versicherer ersetzt die Kosten einer angemessenen und notwendigen Überwachungs- und Monitoringdienstleistung zur Prüfung und Benachrichtigung, wenn Missbrauch mit personenbezogenen Kreditkarten- oder Bankdaten Betroffener nur vermutet wird, soweit diese Dienstleistungen innerhalb von zwölf Monaten ab Kenntnis der Informationssicherheitsverletzung nach A1-2 vom Versicherungsnehmer angeboten und vom Betroffenen genutzt werden. Versicherungsschutz besteht ausschließlich für Dienstleistungen, für die eine rechtliche Verpflichtung besteht oder die gesetzlich vorgeschrieben sind.

A2-3 Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls

A2-3.1 Versichert sind darüber hinaus Aufwendungen für erforderliche Maßnahmen, die der Versicherungsnehmer zur Vermeidung eines unmittelbar bevorstehenden Schadens getätigt hat. Ein unmittelbar bevorstehender Schaden liegt vor, wenn aufgrund festgestellter oder objektiver Tatsachen, insbesondere der glaubhaften Androhung oder Kenntnisnahme, von einer Informationssicherheitsverletzung auszugehen ist.

Nicht ersatzfähig sind allgemeine Aufwendungen zur Erhaltung, Nachrüstung, Sicherung oder Sanierung von informationsverarbeitenden Systemen des Versicherungsnehmers.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf 15 % der im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen genannten Versicherungssumme, höchstens jedoch 50.000,00 Euro begrenzt.

Die Aufwendungen werden (auch soweit es trotz Durchführung der Maßnahmen zu einem Versicherungsfall kommen sollte) auf die Versicherungssumme und die Jahreshöchstersatzleistung angerechnet.

Die Gesamtleistung für alle Aufwendungen eines Versicherungsjahrs beträgt das Doppelte der vereinbarten Aufwendungssumme.

A2-3.2 Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer einen unmittelbar bevorstehenden Schaden unverzüglich anzuzeigen, soweit Aufwendungen gemäß A2-3.1 getätigt werden.

Verstößt der Versicherungsnehmer gegen die Anzeigepflicht, gelten die Rechtsfolgen in B3-3.1.3.

Abschnitt A3 Drittschaden-Baustein

A3-1 Gegenstand der Versicherung

Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen einer Informationssicherheitsverletzung gemäß A 1-2, die einen Vermögensschaden zur Folge hat, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird. Dabei kommt es – abweichend von A 1-2 – nicht darauf an, ob die Informationssicherheitsverletzung beim Versicherungsnehmer, mitversicherten Unternehmen oder beim Anspruchsteller eingetreten ist.

A3-2 Vertragserfüllung

Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt,

- a) auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadensersatz statt der Leistung;
- b) wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;
- c) wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
- d) auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
- e) auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
- f) wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

A3-3 Ansprüche außerhalb der gesetzlichen Haftpflicht

Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, soweit sie aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung oder Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

A3-4 Deckungserweiterungen

A3-4.1 Freistellungsverpflichtungen

Mitversichert ist die durch Vertrag übernommene Freistellung eines Vertragspartners innerhalb der Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR-Staaten) im Rahmen der gesetzlichen Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts, sofern der Versicherungsnehmer den Vertragspartner mit der Verarbeitung von Kundendaten beauftragt hat.

A3-4.2 Rechtswidrige elektronische Kommunikation

Für den Versicherungsnehmer besteht – abweichend von A1-17.12 – für durch ihn veröffentlichte elektronische Medieninhalte Versicherungsschutz für Ansprüche wegen Persönlichkeitsrechts- und Namensrechtsverletzungen oder Urheber- und Markenrechtsverletzungen und daraus resultierende Verstöße gegen das Wettbewerbsrecht.

Die Deckungserweiterungen in A3-4.3 bis A3-4.5 gelten nur für die KuBuS® Cyberrisikoversicherung XXL:

A3-4.3 E-Payment

Der Versicherer bietet – abweichend von A3-3 – Versicherungsschutz für Forderungen zur Zahlung von Vertragsstrafen, die gegen den Versicherungsnehmer durch einen E-Payment Service Provider wegen einer Verletzung eines Payment Card Industry (PCI) Datensicherheitsstandards geltend gemacht werden.

A3-4.4 Vertragliche Schadensersatzansprüche

Mitversichert sind – abweichend von A3-2 d) und e) – Schadensersatzansprüche wegen vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung sowie auf Mehraufwendungen wegen Verzögerung der Leistung.

A3-4.5 Abwehrkosten behördliche Verfahren

Wird gegen den Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit einer Informationssicherheitsverletzung nach A 1-2 ein Straf-, Ordnungswidrigkeits- oder ein sonstiges behördliches Verfahren eingeleitet, so ersetzt der Versicherer die notwendigen außergerichtlichen und gerichtlichen Abwehrkosten einschließlich der Kosten eines Verfahrens, mit dem gegen eine gerichtliche Vorladung vorgegangen wird.

Wird rechtskräftig festgestellt, dass der Versicherungsnehmer oder die mitversicherte Person vorsätzlich eine Straftat oder eine Ordnungswidrigkeit begangen hat, ist er bzw. sie verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstatten, die dieser für die Verteidigung gegen den Vorwurf getragen hat.

A3-5 Leistung der Versicherung/Vollmacht des Versicherers

A3-5.1 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 Vergleichs 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.

A3-5.2 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 bevollmächtigt, den Prozess zu führen. Der Versicherer führt dann den Rechtsstreit auf seine Kosten im Namen des Versicherungsnehmers.

A3-5.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Ereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

A3-6 Begrenzung der Leistungen

A3-6.1 Kostenanrechnung

Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Versicherungssumme angerechnet. Für Kosten nach Abschnitt A2 gelten ausschließlich die dortigen Bestimmungen.

- A3-6.2 **Kostenanrechnung Ausland**
Aufwendungen des Versicherers für Kosten der gerichtlichen und außergerichtlichen Abwehr der von einem Dritten im Ausland geltend gemachten Ansprüche, insbesondere Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, werden – abweichend von A3-6.1 – als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.
- A3-6.3 **Prozesskosten bei übersteigen der Versicherungssumme**
Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.
- A3-7 Besondere Ausschlüsse**
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen:
- A3-7.1 **Rückruf/Produkte des Versicherten**
- A3-7.1.1 Ansprüche im Zusammenhang mit dem Rückruf von eigenen oder fremden Erzeugnissen.
- A3-7.1.2 Ansprüche wegen Schäden durch vom Versicherten in den Verkehr gebrachte Produkte, Arbeiten oder sonstigen Leistungen (Produkthaftung).
- A3.7.2 **Ansprüche der Versicherten untereinander**
Ansprüche
- a) des Versicherungsnehmers selbst oder der in A3-7.4 benannten Personen gegen die mitversicherten Personen,
 - b) zwischen mehreren Versicherungsnehmern/mitversicherten Unternehmen desselben Versicherungsvertrags,
 - c) zwischen mehreren mitversicherten Personen desselben Versicherungsvertrags.
- Diese Ausschlüsse gelten auch für Ansprüche von Angehörigen der vorgenannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.
- A3-7.3 **Verbundene Unternehmen**
Ansprüche wegen Vermögensschäden, die von Unternehmen, die mit dem Versicherungsnehmer oder seinen Gesellschaftern durch eine Beteiligung von mehr als 25 % kapitalmäßig verbunden sind, oder unter einer einheitlichen unternehmerischen Leitung stehen und dieselbe Informations- und Kommunikationstechnologie-Infrastruktur verwenden, untereinander geltend gemacht werden.
- A3-7.4 **Schadenfälle von Angehörigen des Versicherungsnehmers, gesetzlichen Vertretern, Gesellschaftern und anderen Personen**
Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer
- a) aus Schadenfällen seiner Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören; Als Angehörige gelten
 - Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbare Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten,
 - Eltern und Kinder,
 - Adoptiveltern und -kinder,
 - Schwiegereltern und -kinder,
 - Stiefeltern und -kinder,
 - Großeltern und Enkel,
 - Geschwister sowie
 - Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).
 - b) von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;
 - c) von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;
 - d) von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;
 - e) von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;
 - f) von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern;

g) von seinen Gesellschaftern und Aktionären.

Die Ausschlüsse unter b) bis g) gelten auch für Ansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

Abschnitt A4 Eigenschaden-Baustein

A4-1 Betriebsunterbrechung/Ertragsausfall

A4-1.1 Gegenstand der Versicherung, Ertragsausfallschaden, Haftzeit

Im Falle einer Informationssicherheitsverletzung gemäß A 1-2 besteht Versicherungsschutz für eine Betriebsunterbrechung/Ertragsausfall.

A4-1.1.1 Betriebsunterbrechung

Eine Betriebsunterbrechung oder -beeinträchtigung liegt vor, wenn infolge der Informationssicherheitsverletzung elektronische Daten oder informationsverarbeitende Systeme des Versicherungsnehmers nicht zur Verfügung stehen oder nicht die übliche Leistung erbringen und daraus ein Ertragsausfallschaden entsteht.

A4-1.1.2 Ertragsausfallschaden

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

A4-1.1.3 Haftzeit

Die Haftzeit ist der für die Dauer von 4 Monaten vereinbarte Zeitraum, für welchen Versicherungsschutz für den Unterbrechungsschaden besteht. Die Haftzeit beginnt mit Eintritt der durch eine Informationssicherheitsverletzung ausgelösten Betriebsunterbrechung.

Die Haftzeit beginnt erneut, wenn eine weitere Informationssicherheitsverletzung den Unterbrechungsschaden vergrößert.

A4-1.2 Besondere Ausschlüsse

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Ertragsausfallschäden

- a) für den Zeitraum einer geplanten Abschaltung informationsverarbeitender Systeme;
- b) durch eine geplante Löschung oder Veränderung elektronischer Daten;
- c) durch die Einführung neuer informationsverarbeitender Systeme oder Verfahren sowie Software (eine neue Software ist dann gegeben, wenn ein neues Produkt verwendet wird, oder sich die Hauptversionsnummer ändert);
- d) durch den Einsatz ungetesteter oder für den Einsatzzweck nicht freigegebener informationsverarbeitender Systeme oder Verfahren sowie Software;
- e) durch die Verwendung von informationsverarbeitenden Systemen oder Verfahren sowie Software, zu deren Nutzung der Versicherungsnehmer nicht berechtigt ist;
- f) durch Softwarefehler, welche keine Sicherheitslücke darstellen.

A4-1.3 Umfang der Entschädigung

A4-1.3.1 Entschädigungsberechnung

Der Versicherer leistet Entschädigung für den versicherten Ertragsausfallschaden.

Bei der Feststellung des Ertragsausfallschadens sind alle Umstände zu berücksichtigen, die Gang und Ergebnis des Betriebes während des Unterbrechungszeitraumes – längstens jedoch bis zum Ende der Haftzeit – günstig oder ungünstig beeinflusst haben würden, wenn die Unterbrechung oder Beeinträchtigung nicht eingetreten wäre.

Die Entschädigung darf nicht zu einer Bereicherung führen.

Wirtschaftliche Vorteile, die sich nach dem Zeitpunkt, von dem an ein Ertragsausfallschaden nicht mehr entsteht, als Folge der Unterbrechung oder Beeinträchtigung innerhalb der Haftzeit ergeben, sind angemessen zu berücksichtigen.

Kosten werden nur ersetzt, soweit ihr Weieraufwand rechtlich notwendig oder wirtschaftlich begründet ist und soweit sie ohne die Unterbrechung oder Beeinträchtigung erwirtschaftet worden wären.

Gebrauchsbedingte Abschreibungen auf Sachen, die dem Betrieb dienen, sind nicht zu entschädigen, soweit die Sachen infolge des Schadens nicht eingesetzt werden.

Wenn eine pauschale Entschädigung je Tag der Betriebsunterbrechung vereinbart ist, leistet der Versicherer für jeden Tag der Betriebsunterbrechung die vereinbarte Tagesentschädigung. Für Tage, an denen der Betrieb auch ohne die eingetretene Informationssicherheitsverletzung geschlossen wäre, wird keine Tagesentschädigung geleistet.

Der Versicherer leistet keine Entschädigung, soweit die Dauer des Unterbrechungsschadens verlängert wird durch:

- a) außergewöhnliche, während der Unterbrechung hinzutretende Ereignisse, mit deren Eintritt als Folge der Informationssicherheitsverletzung nicht gerechnet werden muss;
- b) behördliche Wiederherstellungs- oder Betriebsbeschränkungen;
- c) fehlende finanzielle Mittel;
- d) anlässlich der Informationssicherheitsverletzung vorgenommenen Veränderungen oder Verbesserungen;
- e) einen Sach- oder Personenschaden.

A4-1.3.2 Zeitliche Selbstbeteiligung

KuBuS® Cyberrisikoversicherung XL:

Für die ersten 12 Stunden der Betriebsunterbrechung hat der Versicherungsnehmer keinen Anspruch auf Entschädigung des Ertragsausfalls bzw. der Tagesentschädigung (zeitliche Selbstbeteiligung).

Bei mehreren Schäden, zwischen denen ein Ursachenzusammenhang besteht, wird die zeitliche Selbstbeteiligung nur einmal abgezogen.

KuBuS® Cyberrisikoversicherung XXL:

Für die ersten 8 Stunden der Betriebsunterbrechung hat der Versicherungsnehmer keinen Anspruch auf Entschädigung des Ertragsausfalls bzw. der Tagesentschädigung (zeitliche Selbstbeteiligung).

Bei mehreren Schäden, zwischen denen ein Ursachenzusammenhang besteht, wird die zeitliche Selbstbeteiligung nur einmal abgezogen.

A4-2 Wiederherstellung von Daten

Die folgenden Kosten und Aufwendungen werden auf die Versicherungssumme und die Jahreshöchstersatzleistung angerechnet, sofern bei einzelnen Kosten und Aufwendungen nichts Abweichendes vereinbart ist.

A4-2.1 Gegenstand der Versicherung

Im Falle einer Informationssicherheitsverletzung gemäß A 1-2 besteht Versicherungsschutz für notwendige Aufwendungen zur Wiederherstellung der von der Informationssicherheitsverletzung betroffenen Daten sowie für die Entfernung der Schadsoftware.

A4-2.2 Versicherte Daten

Versichert sind elektronische Daten, zu deren Nutzung der Versicherungsnehmer oder ein mitversichertes Unternehmen berechtigt ist und die sich in den informationsverarbeitenden Systemen des Versicherungsnehmers oder eines mitversicherten Unternehmens befinden und von der Informationssicherheitsverletzung betroffen sind.

A4-2.3 Besondere Ausschlüsse

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Aufwendungen für die Wiederherstellung von Daten

- a) durch eine geplante Abschaltung informationsverarbeitender Systeme;
- b) durch eine geplante Löschung oder Veränderung elektronischer Daten;
- c) durch die Einführung neuer informationsverarbeitender Systeme oder Verfahren sowie Software (eine neue Software ist dann gegeben, wenn ein neues Produkt verwendet wird, oder sich die Hauptversionsnummer ändert);
- d) durch den Einsatz ungetesteter oder für den Einsatzzweck nicht freigegebener informationsverarbeitender Systeme oder Verfahren sowie Software;
- e) durch die Verwendung von informationsverarbeitenden Systemen oder Verfahren sowie Software, zu deren Nutzung der Versicherungsnehmer nicht berechtigt ist;
- f) die durch Softwarefehler entstanden sind, welche keine Sicherheitslücke darstellen.

A4-2.4 Umfang der Entschädigung

Der Versicherer leistet Entschädigung in Höhe der notwendigen Aufwendungen zur Wiederherstellung der von der Informationssicherheitsverletzung betroffenen Daten in den Zustand vor der Informationssicherheitsverletzung sowie für die Entfernung der Schadsoftware.

Der Versicherer leistet keine Entschädigung für:

- a) Mehrkosten durch Änderungen oder Verbesserungen, die über die Wiederherstellung hinausgehen.
- b) Kosten für die Wiederherstellung von Daten nach Ablauf von zwölf Monaten nach Beeinträchtigung der Daten durch die Informationssicherheitsverletzung.

A4-3 Deckungserweiterungen

A4-3.1 Sicherheitsanalyse und -verbesserungen

Der Versicherer ersetzt – teilweise abweichend von A4-2.4 a) – ausschließlich die Honorare des Krisendienstleisters für:

- a) eine Analyse der konkret im Versicherungsfall identifizierten Schwachstelle und
- b) für konkrete Empfehlungen zur Sicherheitsverbesserungen im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Versicherungsfall nach dessen Abschluss.

Die Deckungserweiterungen in A4-3.2 und A4-3.3 gelten nur für die KuBuS® Cyberrisikoversicherung XXL:

A4-3.2 Schadenminderungskosten

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf alle angemessenen und notwendigen Aufwendungen des Versicherungsnehmers zur Verkürzung des Zeitraums einer Betriebsunterbrechung oder zur Minderung eines sonstigen versicherten Schadens, falls diese Aufwendungen geringer sind als der versicherte Schaden.

A4-3.3 Mehrkosten Telefonie

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf ausschließlich innerhalb des Verfügungsbereichs der Telefonanlage des Versicherungsnehmers entstandene Mehrkosten der Telefonie, soweit es sich handelt um

- a) Mehrkosten, die durch eine rechtswidrige, nicht jedoch in betrügerischer Nutzungsabsicht erfolgenden Gebrauchs der Telefonverbindung anfallen oder
- b) notwendige Wiederherstellungskosten zur Aufhebung einer rechtswidrigen Kappung der Telefonverbindung.

Der Ausschluss Ausfall Infrastruktur nach A 1-17.5 bleibt hiervon unberührt.

Teil B - Allgemeiner Teil der „Allgemeine Versicherungsbedingungen für die KuBuS® Cyberrisikoversicherung“ (AVB-Cyber)

Inhaltsübersicht		Seite
Abschnitt B1	Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung	21
B1-1	Beginn des Versicherungsschutzes	21
B1-2	Beitragszahlung, Versicherungsperiode	21
B1-3	Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung	21
B1-4	Folgebeitrag	21
B1-5	Lastschriftverfahren	22
B1-6	Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	22
Abschnitt B2	Dauer und Ende des Vertrags, Kündigung	23
B2-1	Dauer und Ende des Vertrags	23
B2-2	Kündigung nach Versicherungsfall	23
B2-3	Veräußerung und deren Rechtsfolgen	24
Abschnitt B3	Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten	24
B3-1	Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss	24
B3-2	Gefahrerhöhung	25
B3-3	Obliegenheiten des Versicherungsnehmers	27
Abschnitt B4	Weitere Regelungen	28
B4-1	Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung	28
B4-2	Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung	29
B4-3	Vollmacht des Versicherungsvertreters	29
B4-4	Verjährung	29
B4-5	Örtlich zuständiges Gericht	30
B4-6	Anzuwendendes Recht	30
B4-7	Embargobestimmung	30

Abschnitt B1 Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

B1-1 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.

B1-2 Beitragszahlung, Versicherungsperiode

B1-2.1 Beitragszahlung

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

B1-2.2 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.

B1-3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

B1-3.1 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags

Der erste oder einmalige Beitrag ist rechtzeitig, d.h. innerhalb von 14 Tagen nach der Aufforderung des Versicherers, zu zahlen, damit der Versicherungsschutz zu dem vereinbarten Zeitpunkt beginnt. 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.

B1-3.2 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig nach B1-3.1 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.

B1-3.3 Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig nach B1-3.1 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.

B1-4 Folgebeitrag

B1-4.1 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.

B1-4.2 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.

B1-4.3 Mahnung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer den 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.

B1-4.4 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 oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

B1-4.5 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.

B1-4.6 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 B1-4.4 bleibt bis zur Zahlung bestehen.

B1-5 Lastschriftverfahren

B1-5.1 Pflichten des Versicherungsnehmers

Ist zur Einziehung des Beitrags das Lastschriftverfahren vereinbart worden, 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.

B1-5.2 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.

B1-6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

B1-6.1 Allgemeiner Grundsatz

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags steht dem Versicherer nur derjenige Teil des Beitrags zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.

B1-6.2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse

B1-6.2.1

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 Versicherungsjahr gezahlten Beitrag zu erstatten. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.

B1-6.2.2

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.

- B1-6.2.3 Wird der Versicherungsvertrag durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Zugang der Anfechtungserklärung zu.
- B1-6.2.4 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.
- B1-6.2.5 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.

Abschnitt B2 Dauer und Ende des Vertrags, Kündigung

B2-1 Dauer und Ende des Vertrags

B2-1.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

B2-1.2 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.

B2-1.3 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.

B2-1.4 Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahrs oder jedes darauf folgenden Jahrs kündigen; die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahrs zugegangen sein.

B2-1.5 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.

B2-2 Kündigung nach Versicherungsfall

B2-2.1 Kündigungsrecht

Der Versicherungsvertrag kann nach Eintritt des Versicherungsfalls gekündigt werden, wenn

- vom Versicherer eine Zahlung aufgrund eines Versicherungsfalls 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.

Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) spätestens einen Monat nach Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen 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.

B2-2.2 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.

B2-2.3 Kündigung durch Versicherer

Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

B2-3 Veräußerung und deren Rechtsfolgen

B2-3.1 Übergang der Versicherung

Wird ein Unternehmen veräußert, tritt der Erwerber an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsvertrag ergebenden Rechte und Pflichten ein.

Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen aufgrund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrags oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.

B2-3.2 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.

B2-3.3 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.

B2-3.4 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 Versicherungsfalls die Frist für seine Kündigung abgelaufen war und er nicht gekündigt hat.

Abschnitt B3 Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten

B3-1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss

B3-1.1 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 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 Sinn von Satz 1 in Textform stellt.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Absatz 1 und B3-1.2 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.

B3-1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

B3-1.2.1 Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B3-1.1 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 Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls 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.

B3-1.2.2 Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B3-1.1 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.

B3-1.2.3 Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B3-1.1 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.

B3-1.3 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.

B3-1.4 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.

B3-1.5 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.

B3-1.6 Anfechtung

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

B3-1.7 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.

B3-2 Gefahrerhöhung

B3-2.1 Begriff der Gefahrerhöhung

B3-2.1.1 Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalls oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.

B3-2.1.2 Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.

- B3-2.1.3 Eine Gefahrerhöhung nach B3-2.1.1 liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.
- B3-2.2 Pflichten des Versicherungsnehmers
- B3-2.2.1 Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
- B3-2.2.2 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.
- B3-2.2.3 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.
- B3-2.3 Kündigung oder Vertragsänderung durch den Versicherer
- B3-2.3.1 Kündigungsrecht
- Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach B3-2.2.1, 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 B3-2.2.2 und B3-2.2.3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- B3-2.3.2 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.
- B3-2.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers
- Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach B3-2.3 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.
- B3-2.5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung
- B3-2.5.1 Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach B3-2.2.1 vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
- B3-2.5.2 Nach einer Gefahrerhöhung nach B3-2.2.2 und B3-2.2.3 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 B3-2.5.1 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.
- B3-2.5.3 Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,
- soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
 - wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder
 - wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechend erhöhten Beitrag verlangt.

B3-3 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

B3-3.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls zur Gewährleistung der IT-Sicherheit

B3-3.1.1 Der Versicherungsnehmer hat vor Eintritt des Versicherungsfalls alle vertraglichen Obliegenheiten einzuhalten. Dazu gehört insbesondere, dass die informationsverarbeitenden Systeme

- a) einzelne Nutzer und Befugnisebenen unterscheiden. Hierzu sind individuelle Zugänge für alle Nutzer erforderlich, die mit ausreichend komplexen Passwörtern gesichert werden. Administrative Zugänge sind ausschließlich Administratoren und ausschließlich zur Erledigung administrativer Tätigkeiten vorbehalten.
- b) mit einem zusätzlichen Schutz gegen unberechtigten Zugriff ausgerüstet sind, wenn diese einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind. Ein erhöhtes Risiko besteht bei Geräten, die über das Internet erreichbar, oder im mobilen Einsatz sind. Zusätzliche Schutzmaßnahmen können z. B. sein: Firewall, 2-Faktor-Authentifizierung bei Servern, Verschlüsselung von Datenträgern mobiler Geräte, Diebstahlsicherung oder ähnlich wirksame Maßnahmen;
- c) über einen Schutz gegen Schadsoftware verfügen, der automatisch auf dem aktuellen Stand gehalten wird (z. B. Virens Scanner, Code Signing, Application Firewall oder ähnlich wirksame Maßnahmen);
- d) einem Patch-Management-Verfahren unterliegen, das eine unverzügliche Installation von relevanten Sicherheitspatches sicherstellt. Systeme und Anwendungen mit bekannten Sicherheitslücken dürfen nicht ohne zusätzliche geeignete Maßnahmen zur Absicherung eingesetzt werden;
- e) einem mindestens wöchentlichen Sicherungsprozess unterliegen, wobei die Sicherungsdaten-träger physisch getrennt aufbewahrt werden. Es ist sicher zu stellen, dass im Versicherungsfall auf Originale und Duplikate nicht gleichzeitig zugegriffen, oder diese manipuliert, oder zerstört werden können. Der Versicherungsnehmer hat eine ordnungsgemäße Funktion des Sicherungs- und Wiederherstellungsprozesses durch regelmäßige Prüfung nach einem festgelegten Turnus sicherzustellen.

B3-3.1.2 Darüber hinaus hat der Versicherungsnehmer

- a) alle gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften einzuhalten;
- b) besonders gefährdende Umstände auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdend

B3-3.1.3 Rechtsfolgen

Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalls gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen.

Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.

B3-3.2 Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls

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

B3-3.2.1 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.

B3-3.2.2 Für die Cyberrisikoversicherung gilt zusätzlich zu B3-3.2.1:

B3-3.2.2.1 Anzeigepflicht

Der Versicherungsnehmer hat

- a) dem Versicherer den Schadenseintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich anzuzeigen;
- b) dem Versicherer innerhalb einer Woche die Tatsachen anzuzeigen, die seine Verantwortlichkeit gegenüber einem Dritten zur Folge haben könnte. Macht der Dritte seine Ansprüche gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, ist der Versicherungsnehmer zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Geltendmachung verpflichtet;

- c) Wird gegen den Versicherungsnehmer ein staatsanwaltliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies unverzüglich anzuzeigen.

B3-3.2.2.2 Auskunftspflicht

Der Versicherungsnehmer hat

- a) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft – auf Verlangen in Textform – zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls 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;
- b) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann.

B3-3.2.2.3 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.

B3-3.2.2.4 Unterstützung bei der Schadenregulierung

Der Versicherungsnehmer hat

- a) 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 übersandt werden;
- b) 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.

B3-3.2.2.5 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.

B3-3.3 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

- B3-3.3.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach B3-3.1 oder B3-3.2 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.
- B3-3.3.2 Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalls 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.
- B3-3.3.3 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 Versicherungsfalls 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.

Abschnitt B4 Weitere Regelungen

B4-1 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung

B4-1.1 Anzeigepflicht bei mehreren Versicherern

Wer bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert, ist verpflichtet, dem Versicherer die andere Versicherung unverzüglich mitzuteilen. In der Mitteilung sind der andere Versicherer und die Versicherungssumme anzugeben. Falls keine Versicherungssumme vereinbart ist, ist stattdessen der Versicherungsumfang anzugeben.

B4-1.2 Mehrfachversicherung

Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn ein Interesse gegen dieselbe Gefahr in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.

B4-1.2.1 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.

B4-1.2.2 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.

B4-2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung

B4-2.1 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 zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben bestehen.

B4-2.2 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 Briefs an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer dem Versicherer nicht angezeigten Namensänderung des Versicherungsnehmers.

B4-2.3 Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung

Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung unter der Anschrift seines Gewerbebetriebs abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen nach B4-2.2 entsprechend Anwendung.

B4-3 Vollmacht des Versicherungsvertreters

B4-3.1 Erklärungen des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherungsnehmer abgegebene Erklärungen entgegenzunehmen betreffend

- a) den Abschluss bzw. den Widerruf eines Versicherungsvertrags;
- b) ein bestehendes Versicherungsverhältnis einschließlich dessen Beendigung;
- c) Anzeige- und Informationspflichten vor Abschluss des Vertrags und während des Versicherungsverhältnisses.

B4-3.2 Erklärungen des Versicherers

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherer ausgefertigte Versicherungsscheine oder deren Nachträge dem Versicherungsnehmer zu übermitteln.

B4-3.3 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.

B4-4 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahrs, 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.

B4-5 Örtlich zuständiges Gericht

B4-5.1 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.

B4-5.2 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.

B4-5.3 Meinungsverschiedenheiten

Die Continentale Sachversicherung AG hat sich zur Teilnahme an folgendem Schlichtungsverfahren verpflichtet:

Ist der Versicherungsnehmer mit einer Entscheidung des Versicherers nicht zufrieden oder hat eine Verhandlung mit dem Versicherer nicht zu einem gewünschten Ergebnis geführt, kann er sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632

10006 Berlin <http://www.versicherungsombudsmann.de>

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Telefon: 0800 3696000, Fax: 0800 3699000 (kostenfrei aus dem deutschen Telefonnetz)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher und Kleingewerbetreibende kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle.

Voraussetzung für das Schlichtungsverfahren vor dem Ombudsmann ist aber, dass der Versicherungsnehmer dem Versicherer zunächst die Möglichkeit gegeben hat, seine Entscheidung zu überprüfen.

B4-6 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

B4-7 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.

Teil C - Datenschutzhinweise

I. Informationen der Continentale Sachversicherung AG

1. Allgemeines

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Continentale Sachversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.continentale.de/datenschutz.

2. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung/Kontakt zum Datenschutzbeauftragten

Continentale Sachversicherung AG | Ruhrallee 92 |

44139 Dortmund

Telefon: 0231 919-0 | E-Mail: info@continentale.de.

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – unter der oben genannten Anschrift oder per E-Mail unter datenschutz@continentale.de.

3. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrags ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), 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.continentale.de/datenschutz abrufen.

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

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, zum Beispiel für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der Continentale Sachversicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Artikel 6 Absatz 1 lit. b) DS-GVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (zum Beispiel Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Unfallversicherungsvertrags) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Artikel 9 Absatz 2 lit. a) in Verbindung mit Artikel 7 DS-GVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Artikel 9 Absatz 2 lit. j) DS-GVO in Verbindung mit § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Artikel 6 Absatz 1 lit. f) DS-GVO).

Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Aktualisierung von Adressdaten unserer Kunden und Interessenten,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte des Continentale Versicherungsverbandes auf Gegenseitigkeit und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Produkten, Dienstleistungen und Prozessen,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des Continentale Versicherungsverbandes auf Gegenseitigkeit insgesamt.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (zum Beispiel aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht). Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 lit. c) DS-GVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie darüber zuvor informieren, soweit Sie nicht bereits über diese Informationen verfügen (Artikel 13 Absatz 4 DS-GVO) oder eine Information gesetzlich nicht erforderlich ist (Artikel 13 Absatz 4 und 14 Absatz 5 DS-GVO)

4. Kategorien und Einzelne Stellen von Empfängern der personenbezogenen Daten

4.1 Spezialisierte Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit

Innerhalb unseres Unternehmensverbundes nehmen spezialisierte Unternehmen oder Bereiche bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unseres Verbundes besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral oder dezentral durch ein oder mehrere Unternehmen des Verbundes verarbeitet werden. Die Unternehmen, die eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen, können Sie der Liste der Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit im Anhang zu diesen Hinweisen entnehmen.

4.2 Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie jeweils aktuell unseren Datenschutzhinweisen unter www.continentale.de/datenschutz entnehmen.

4.3 Weitere Empfänger

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

4.4 Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihres Versicherungsvertrags von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsfalldaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzangelegenheiten benötigen.

4.5 Datenaustausch mit Versicherern

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (zum Beispiel zur Angabe von vorvertraglichen Versicherungsverläufen) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit Versicherern erfolgen.

4.6 Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen weiterer Rückversicherungen, denen Sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherungen ein eigenes Bild über das Risiko oder den Schaden-/Leistungsfall machen können, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungs- oder Schaden-/Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn es sich um ein schwer einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherungen uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- und Schaden-/Leistungsprüfung unterstützen. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur, soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrags mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendigen Umfang.

In der Unfallversicherung werden zu den genannten Zwecken möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung besonderer Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Gesundheitsdaten) werden Sie durch uns unterrichtet.

4.7 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Wir übermitteln bei Abschluss eines Versicherungsvertrags oder im Rahmen der Schaden-/Leistungsbearbeitung durch eine HIS-Anfrage Objektdaten (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH (informa HIS GmbH, Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, www.informa-his.de). Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Objekt 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.

4.8 Datenübermittlung an Auskunfteien

Wir übermitteln die im Rahmen der Begründung dieses Vertragsverhältnisses erhobenen personenbezogenen Daten zur Einschätzung des Zahlungsausfallrisikos an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden.

Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 lit. b) und Artikel 6 Absatz 1 lit. f) der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 lit. f) DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Die Auskunfteien verarbeiten die erhaltenen Daten und verwenden 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 oben genannten Auskunfteien können Sie dem Informationsblatt der infoscore Consumer Data GmbH unter <https://finance.arvato.com/de/verbraucher/selbstauskunft.html> entnehmen.

4.9 Adressaktualisierung

Zur Aktualisierung unserer Adressbestände erhalten wir Adressdaten auftragsbezogen von der Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG, Am Anger 33, 33332 Gütersloh. Erhalten wir zu Ihrer Person eine neue Anschrift, ändern wir Ihre Adressdaten bei uns entsprechend. Eine gesonderte Information zu derartigen Adressänderungen erfolgt nicht.

4.10 Bonitätsauskunft zur Wahrung berechtigter Interessen

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten wirtschaftlichen Interessen notwendig ist, fragen wir bei Bonitätsdienstleistern Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

5. Automatisierte Einzelfallentscheidungen

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

Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf von uns vorher festgelegten Regeln und Gewichtung der Informationen. Die Regeln richten sich unter anderem nach unseren Annahmegrundsätzen, gesetzlichen und vertraglichen Regelungen sowie der vereinbarten Tarife. Des Weiteren kommen versicherungsmathematische Kriterien und Kalkulationen je nach Entscheidung zur Anwendung.

Wenn beispielsweise im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrags eine Bonitätsprüfung erfolgt, entscheidet unser System in bestimmten Fällen aufgrund der erhaltenen Informationen vollautomatisiert über das Zustandekommen des Vertrags, mögliche Risikoausschlüsse oder über Modalitäten zu der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Wir nutzen die automatisierte Entscheidung im Zusammenhang mit der Bonitätsprüfung, um uns und die Versichertengemeinschaft vor möglichen Zahlungsausfällen und deren Folgen zu schützen.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall und der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten (zum Beispiel zum Versicherungsumfang, Selbstbehaltsvereinbarungen, Prämienzahlung) sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir unter Umständen vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht sowie der Höhe der Leistungspflicht, Bonifikationen und Zusatzdienstleistungen. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf den zuvor beschriebenen Regeln.

Soweit wir eine vollautomatisierte Einzelfallentscheidung in den zuvor beschriebenen Fällen ohne menschliche Einflussnahme abschließend durchgeführt haben, werden Sie mit unserer Mitteilung der Entscheidung darauf hingewiesen. Sie haben das Recht, zum Beispiel über unsere Service-Hotline weitere Informationen, sowie eine Erklärung zu dieser Entscheidung zu erhalten und sie durch einen Mitarbeiter überprüfen zu lassen. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde. Vollautomatisierte Einzelfallentscheidungen, die ein Mitarbeiter für seine abschließende Entscheidung nur zu einem untergeordneten Teil berücksichtigt hat, sind ebenfalls nicht betroffen.

6. Datenübermittlung in ein Drittland

Zur Prüfung und Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtung im Versicherungsfall kann es erforderlich sein, im Einzelfall Ihre personenbezogenen Daten an Dienstleister weiterzugeben. Bei einem Versicherungsfall außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) kann es zu diesem Zweck erforderlich sein, dass wir oder unsere Dienstleister in Ihrem Interesse Ihre Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) geben müssen. Wir und unsere Dienstleister übermitteln Ihre Daten planmäßig nur, wenn diesem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (zum Beispiel verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind, oder die Übermittlung auf einer Einwilligung von Ihnen beruht.

7. Dauer der Speicherung Ihrer Daten

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). Darüber hinaus 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.

8. Betroffenenrechte

8.1 Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung oder Herausgabe

Sie können uns gegenüber 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.

8.2 Widerspruchsrecht

**Sie haben uns gegenüber jederzeit das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung formlos zu widersprechen (Artikel 21 Absatz 2 DS-GVO).
Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie uns gegenüber dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen (Artikel 21 Absatz 1 DS-GVO).**

8.3 Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an unseren Datenschutzbeauftragten oder an die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit

Nordrhein-Westfalen

Telefon: 0211 38424-0

Postfach 20 04 44

Telefax: 0211 38424-10

40102 Düsseldorf

E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

9. Aktualisierung der Datenschutzhinweise

Diese Datenschutzhinweise können aufgrund von Änderungen, zum Beispiel der gesetzlichen Bestimmungen, zu einem späteren Zeitpunkt angepasst werden.

Eine jeweils aktuelle Fassung dieser Hinweise erhalten Sie unter www.continentale.de/datenschutz.

10. Anhang

10.1 Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit, die untereinander auch als Auftragnehmer und Kooperationspartner tätig werden und eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen

Continentale Krankenversicherung a.G.	Rechenzentrum, Rechnungswesen, Inkasso, Exkasso, Forderungseinzug, Recht, Kommunikation, Beschwerdebearbeitung, Qualitätsmanagement, Statistiken, Medizinischer Beratungsdienst, Revision, Betriebsorganisation, Empfang/ Telefonservice, Postservice inkl. Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Aktenentsorgung, Druck- und Versanddienstleistungen, zentrale Datenverarbeitung
Continentale Sachversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
Continentale Lebensversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), Darlehensverwaltung, zentrale Datenverarbeitung
EUROPA Versicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
EUROPA Lebensversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
Mannheimer Versicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
Continentale Rechtsschutz Service GmbH	Rechtsschutz-Schadenbearbeitung für die Continentale Sachversicherung AG

10.2 Liste der Dienstleister der Continentale Sachversicherung AG

Für jede Datenverarbeitung, Datenerhebung oder Datenübermittlung wird im Einzelfall geprüft, ob und wenn ja, welcher Dienstleister/Auftragnehmer beauftragt wird. Eine automatische Datenübermittlung an jeden in der Liste genannten Dienstleister erfolgt nicht.

Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags

Einzelne Stellen als Auftragnehmer und Kooperationspartner	Übertragene Aufgaben, Funktionen
Actineo GmbH	Medizinische Regulierungsunterstützung
Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG	Adressaktualisierung
Dortmunder Allfinanz Versicherungsvermittlungs-GmbH; verscon GmbH	Vertrieb und Vermittlung von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen
GDV Dienstleistungs-GmbH	Datenübermittlung zu Schutzbrief-Assistanceleistungen, Notruf und Zentralruf der Autoversicherer, Verfahren zur elektronischen Versicherungsbestätigung und zur Versichererwechselbescheinigung
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV)	Datenübermittlung zwischen Versicherer und Dienstleister
informa HIS GmbH	Hinweis- und Informationssystem (HIS)
VdS Schadenverhütung GmbH	Risikoprüfung
Willis Towers Watson	Markt-, Benchmark- und Datenanalyse, Statistik, Technische und organisatorische Führung von Datenpools

Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist und Auftragnehmer, die nur gelegentlich tätig werden

Kategorien von Auftragnehmern und Kooperationspartnern	Übertragene Aufgaben, Funktionen
Adressermittler	Adressprüfung
Akten- und Datenvernichter	Vernichtung von vertraulichen Unterlagen auf Papier und elektronischen Datenträgern
Assisteure	Telefonservice, Durchführung und Vermittlung von Assistance-Leistungen
Auskunfteien und Bonitätsdienstleister	Wirtschaftsauskünfte, Identitäts- und Bonitätsprüfungen (SCHUFA, infoscore Consumer Data GmbH, Creditreform Dortmund/Witten Scharf KG und andere)
Autovermieter	Fahrzeugvermietung
Cloud-Dienstleister	Hosten von Servern/Web-Diensten
Gutachter, Sachverständige und Ärzte	Belegprüfung, Erstellung von Gutachten, Gebäudewertermittlung, Beratungsdienstleistungen, Schadenfeststellung, Schadenbehebung
Handwerker	Schadenfeststellung, Schadenbehebung, Sanierung
Inkassounternehmen, Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug, Prozessführung
IT-Dienstleister	Wartungs- und Servicearbeiten
IT-Druckdienstleister	Druck- und Versanddienstleistungen
Kfz-Dienstleister	Schadenfeststellung, Schadenbehebung, Restwertermittlung, Fahrzeugvermietung
Kreditinstitute	Einzug der Versicherungsprämien, Leistungs- und Schadenauszahlungen
Marktforschungsunternehmen	Marktforschung
Regulierer und Ermittler	Schadenbearbeitung
Regulierungsbüros im Ausland	Schadenbearbeitung
Rehabilitationsdienste	Hilfs- und Pflegeleistungen
Rückversicherer	Risikoprüfung, Schaden-/Leistungsprüfung, Ausfall-/Rückversicherung
Übersetzer	Übersetzung
Vermittler	Angebotserstellung, Antrags- und Risikovorprüfung, Post-service inklusive Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Bestandsverwaltung, Schaden-/Leistungsbearbeitung

Stand: Januar 2020

II. Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage des Artikels 14 DS-GVO

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 personenbeziehbare 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 (zum Beispiel Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Artikels 6 Absatz 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 Versicherungsvertrags 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 werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (zum Beispiel Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung 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 zum Beispiel Informationen zu möglichen Erschwernissen (ohne Hinweis auf Gesundheitsdaten) und Versicherungssumme/Rentenhöhe sein. Zu Fahrzeugen sind ggf. zum Beispiel 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 gemäß Artikel 17 Absatz 1 lit. a) DS-GVO nur für eine bestimmte Zeit. Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:

- Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahrs 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 Jahrs 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 Artikel 15 bis 18 DS-GVO 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 Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

Nach Artikel 21 Absatz 1 DS-GVO 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 sogenannte 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 (Fahrzeug-Identifizierungsnummer) 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 (zum Beispiel 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.infoma-HIS.de/selbstauskunft/ bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontakt Daten 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.

Nähere Informationen finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.informa-his.de