

**Risikoerfassung Cyber-Risiken** / Seite 1/5

**Versicherungsnehmer:**

Herr  
Max Mustermann

**Beratung durch:**

Berkowski FINANZ GmbH

Am Rullenweg 11a • 48653 Coesfeld  
Tel.: 02541 / 847774  
Fax: 02541 / 847776  
info@berkowski-finanz.de  
http://www.berkowski-finanz.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

Herr Peter Berkowski  
p.berkowski@berkowski-finanz.de

<b>1. Angaben zum Unternehmen</b>									
<p>1.1. Firmierung und Anschrift bei mehreren Standorten bitte Anzahl und alle Anschriften angeben</p>	<p><input type="checkbox"/> wie oben angegeben  <input type="checkbox"/> abweichend - Anzahl der Standorte: <input type="text"/></p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>								
<p>1.2. Homepage und E-Mailadresse</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> nicht vorhanden</p>								
<p>1.3. Betriebs-/Tätigkeitsbeschreibung</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>								
<p>1.4. Anzahl der Mitarbeiter</p>	<input type="text"/> Mitarbeiter								
<p>1.5. Anzahl der verschiedenen Systeme</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></td> <td>Server</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></td> <td>Desktop-PCs/Laptops</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></td> <td>Smartphones/Tablets</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></td> <td>sonstiges: <input style="width: 150px;" type="text"/></td> </tr> </table>		Server		Desktop-PCs/Laptops		Smartphones/Tablets		sonstiges: <input style="width: 150px;" type="text"/>
	Server								
	Desktop-PCs/Laptops								
	Smartphones/Tablets								
	sonstiges: <input style="width: 150px;" type="text"/>								

Risikoerfassung Cyber-Risiken / Seite 2/5

für  
Herrn  
Max Mustermann  
am 01.09.2020

1.6. Gibt es mitzuversichernde (Tochter-)Unternehmen im In- und/oder Ausland?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Namen und Anschriften der Unternehmen?
	<div style="border: 1px solid black; height: 70px; width: 100%;"></div>
1.7. Jahresumsätze d. letzten Geschäftsjahres in € Umsatz gesamt davon USA/Kanada-Anteil	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 2px;"> <span style="float: right;">€</span> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 2px;"> <span style="float: right;">€</span> </div>
<b>2. Gewünschter Versicherungsumfang</b>	
2.1. gewünschte Versicherungssumme	<input type="checkbox"/> 125.000 € <input type="checkbox"/> 250.000 € <input type="checkbox"/> 500.000 € <input type="checkbox"/> 750.000 € sonstige: <input style="width: 100px;" type="text"/> €
<b>3. Elektronischer Zahlungsabwicklung (Payment processing)</b>	
3.1. Akzeptieren Sie EC- / Kreditkarten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, welche und wie hoch ist der Umsatzanteil (in %)?
	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
3.2. Welche Umsätze werden über Online-Handel (E-Commerce) getätigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, welche und wie hoch ist der Umsatzanteil (in %)?
	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
3.3. Erfüllt Ihr Unternehmen die Vorgaben des Payment Card Industry Data Security Standard (PCI-Standard)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte Zertifikat beifügen!
3.4. Speichern Sie Kreditkartendaten auf Ihrem Netzwerk, wenn auch nur kurzfristig?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, <input type="checkbox"/> verschlüsselt <input type="checkbox"/> unverschlüsselt
<b>4. Angaben zur Art und Menge der Daten</b>	
4.1. Art der Daten, die übertragen, bearbeitet oder gespeichert werden sowie die maximale Anzahl der Daten die auf Ihrem Netzwerk gespeichert werden?	Bitte vervollständigen Sie die nachfolgenden Angaben hinsichtlich der Art und Menge von Daten, die Sie übertragen, bearbeiten, speichern etc., und in Bezug auf die vorhandene Datensicherheit:
	<input type="checkbox"/> Sozialversicherungs-, Führerschein- oder Ausweisdokumente max. Anzahl <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Steuer- oder Finanzdaten max. Anzahl <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Kreditkarten- / EC-Kartendaten max. Anzahl <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> andere personenbezogene Daten max. Anzahl <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> weitere Daten max. Anzahl <input style="width: 100px;" type="text"/>

für  
Herrn  
Max Mustermann  
am 01.09.2020

<p>4.2. Sind die Daten verschlüsselt, solange Sie auf Ihrem Netzwerk gespeichert werden und/oder während der Dauer der Versendung innerhalb und außerhalb des Netzwerkes (einschl. W-LAN, in file transfers und E-Mails)?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn nein, welche nicht?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>
<p>4.3. Sind die Daten auf Laptops, PDAs und anderen mobilen Computern sowie mobilen Datenträgern, wie z. B. USB-Sticks, DVDs etc. verschlüsselt?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn nein, welche nicht?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>
<p><b>Wenn Sie externe Anbieter zur Datenspeicherung / -sicherung / -verarbeitung nutzen:</b></p>	
<p>4.4. Werden IT-Prozesse ausgelagert und/oder an externe IT-Dienstleister gegeben?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, welche Prozesse und an wen?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 140px;"></div>
<p>4.5. Stellen Sie sicher, dass diese Anbieter die Daten zu jeder Zeit verschlüsseln?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, Details zu zusätzlichen Sicherungsmaßnahmen</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
<p><b>5. Angaben zur Datensicherung</b></p>	
<p>5.1. In welchen Intervallen werden die Daten gesichert und erfolgt die Sicherung zentral (Server)?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich  <input type="checkbox"/> <input style="width: 150px;" type="text"/></p>
<p><b>6. Angaben zu Zugriffskontrollen</b></p>	
<p>6.1. Beschränken Sie den Zugriff auf Daten auf den Personenkreis, welcher Zugriff auf diese Daten benötigt?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>6.2. Dürfen Mitarbeiter eigenständig Software installieren oder nicht firmeneigene Datenträger (z.B. USB-Stick) an Firmenhardware anschließen?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>6.3. Werden die Systeme Ihres Unternehmens durch mind. einen (internen oder externen) IT-Experten betreut?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>

**Risikoerfassung Cyber-Risiken** / Seite 4/5

für  
Herrn  
Max Mustermann  
am 01.09.2020

6.4. Werden von Mitarbeitern private Geräte für dienstliche Zwecke verwendet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>7. Angaben zum Datenschutz</b>	
7.1. Gibt es einen Datenschutzbeauftragten (auch extern) und eine schriftliche Datenschutzrichtlinie?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7.2. Gibt es einen IT-Sicherheitsbeauftragten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, weitere Angaben zu dessen Aufgaben: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
7.3. Nutzen und unterhalten Sie eine Firewall, um die Daten zu schützen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7.4. Führen Sie Berichte, um festzuhalten, welche Art von Daten Sie speichern und wo diese gespeichert werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7.5. Gibt es ein System, welches die Art und Menge der Daten, die in Ihr Netzwerk gelangen, überwacht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7.6. Gibt es ein System, welches die Art und Menge der Daten, die Ihr Netzwerk verlassen, überwacht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7.7. Nutzen Sie eine Anti-Virus- Software und wird diese regelmäßig upgedatet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7.8. Überwachen Sie Ihre Systeme, um entstehende Sicherheitslücken zu identifizieren und passen Sie Ihre Systeme und Anwendungen entsprechend an?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>8. Angaben zum Schadenverlauf</b>	
8.1. Wurde in den letzten 5 Jahren jemals Schadenersatzansprüche aufgrund IT-Angriffs und/oder Vorwurfs der Datenschutzverletzungen gegen Sie erhoben bzw. gab es jemals einen Schaden (Datenverlust/-diebstahl und Betriebsunterbrechung etc.)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte erläutern Sie diesen: <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>
8.2. Sind Ihnen Umstände bekannt, die zu einem Schadenersatzanspruch gegen Sie oder einem Schaden (Datenverlust, Betriebsunterbrechung etc.) führen könnten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte erläutern Sie diese: <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>

<b>9. Sonstige Hinweise und Bemerkungen</b>	<div style="border: 1px solid black; height: 70px;"></div>	für Herrn Max Mustermann am 01.09.2020
<b>10. Risikorelevante Fragen und Belehrung</b>	<p>Bei den Fragen handelt es sich um Fragen über gefahrerhebliche Umstände. Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.</p> <p>Wird die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.</p> <p>Diese Daten werden ggf. zur weiteren Verarbeitung (z.B. Angebotserstellung, Schadenbearbeitung etc.), wie in der "Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung" beschrieben, an Versicherer und Dienstleister weitergeleitet.</p>	
<b>11. Unterschriften</b>           Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers	           Datum, Unterschrift des Kunden	
<b>Interne Notizen</b>  Mitarbeiter: <input type="text"/> Datum : <input type="text"/> Uhrzeit: von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	
Rev.003 vom 19.08.2020		