

BEAZLEY CYBER-VERSICHERUNG
BEAZLEY BREACH RESPONSE

A.	WAS WIR VERSICHERN	4
A.1.	Breach Response Services	4
A.2.	Eigenschäden	5
A.3.	Haftpflichtansprüche	8
A.4.	Betrügerisches Verhalten unter Einsatz moderner Kommunikationsmittel (eCrime)	10
A.5.	Aufwendungen für Informationen über Straftaten	13
B.	WAS WIR NICHT VERSICHERN	14
B.1.	Personen- und Sachschäden	14
B.2.	Berufshaftpflichtansprüchen (Professionelle Dienstleistungen)	14
B.3.	Ansprüchen aus einem Beschäftigungsverhältnis	14
B.4.	Diskriminierung	15
B.5.	Versicherte oder verbundene Unternehmen gegen Versicherte	15
B.6.	Vertragliche Haftungserweiterung	15
B.7.	Besitz und Handel mit Wertpapieren	15
B.8.	Unlautere Handelspraktiken, Wettbewerbs- und Kartellrecht	16
B.9.	Rechtswidrig erhobene oder abgeleitete Informationen, rechtswidrige Versendung von Mitteilungen	16
B.10.	Vorvertragliche Handlungen, Fehler, Unterlassungen oder Vorfälle	16
B.11.	Strafbare, böswillige oder vorsätzliche Handlungen	16
B.12.	Behördliches Verfahren	17
B.13.	Geistiges Eigentum und Geschäftsgeheimnisse	17
B.14.	Verlust von Geld und Verlust von Rabatten	17
B.15.	Spezial-Ausschluss Medienhaftpflicht	17
B.16.	Spezial-Ausschluss Eigenschäden	18
B.17.	Krieg und andere Konflikte	19
C.	WELCHE LEISTUNGEN WIR ERBRINGEN	19
C.1.	Allgemeiner Umfang des Versicherungsschutzes	19
C.2.	Abwehr von Ansprüchen	19
C.3.	Anerkenntnis und Vergleich	20
D.	LEISTUNGSGRENZEN UND SELBSTBEHALTE	20

D.1.	Leistungsgrenzen	20
D.2.	Selbstbehalte	22
D.3.	Serienschäden	22
E.	ZEITLICHER UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES	23
F.	RÄUMLICHER GELTUNGSBEREICH	24
G.	OBLIEGENHEITEN	24
G.1.	Allgemeine Obliegenheit vor Eintritt des Versicherungsfalles	24
G.2.	Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung vor Eintritt des Versicherungsfalles	24
G.3.	Verhalten und allgemeine Obliegenheiten bei (bevorstehendem) Eintritt eines Versicherungsfalles	24
G.4.	Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles	26
H.	ALLGEMEINE REGELUNGEN	27
H.1.	Dauer des Versicherungsvertrages und Kündigung	27
H.2.	Ansprüche und Rechte aus dem Versicherungsvertrag - Versicherung für fremde Rechnung	27
H.3.	Repräsentanten	27
H.4.	Verhältnis zu sonstigen Versicherungen	27
H.5.	Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand	28
H.6.	Sanktionsklausel	28
H.7.	Rechtseintritt/ Regressansprüche	28
H.8.	Wertermittlung und Währung	28
H.9.	Ansprechpartner	28
H.10.	Beschwerden	29
I.	DEFINITIONEN	29

Hinweis

Die vorliegende Beazley Breach Response Cyber Police bietet Versicherungsschutz für Haftpflicht- und Eigenschäden gemäß den nachfolgenden Versicherungsbedingungen.

Für den Versicherungsschutz gemäß Ziffer A.3. dieser Police gilt das Claims-Made-Prinzip (Anspruchserhebungsprinzip). Dies bedeutet, dass Versicherungsschutz ausschließlich für solche Haftpflichtansprüche gewährt wird, die während der Policenlaufzeit oder einer vereinbarten Nachmeldefrist erstmals geltend gemacht und dem **Versicherer** angezeigt werden.

Für die gemäß Ziffer A.1, A.2. und A.4. versicherten Eigenschäden besteht Versicherungsschutz für während der Laufzeit dieser Versicherungspolice eintretende, versicherte Ereignisse.

A. WAS WIR VERSICHERN

A.1. Breach Response Services

Im Falle des tatsächlichen oder des mit hinreichender Wahrscheinlichkeit vermuteten Eintritts einer **Datensicherheitsverletzung (Data Breach)** oder einer **Informationssicherheitsverletzung** während der **Vertragsdauer** stellt der **Versicherer** das **versicherte Unternehmen** von den Kosten frei, die diesem durch die Beauftragung angemessener und notwendiger **Breach Response Services** entstehen.

Breach Response Services sind die folgenden von einem **Versicherten Unternehmen** infolge einer **Datensicherheitsverletzung** oder einer **Informationssicherheitsverletzung** in Anspruch genommenen Dienstleistungen:

- (i) Beratung durch einen Rechtsanwalt
 - zur Bewertung der sich aus einem Datenschutzgesetz ergebenden gesetzlichen Meldepflichten des versicherten Unternehmens gegenüber Aufsichtsbehörden oder anderen öffentlichen Einrichtungen sowie gegenüber Personen, deren persönliche Daten von einer Datensicherheitsverletzung oder von einer Informationssicherheitsverletzung betroffen oder vermutlich betroffen sind,
 - zur Bewertung von Meldepflichten aus **Kreditkartenakzeptanzverträgen**, oder
 - im Zusammenhang mit den nachfolgend aufgeführten weiteren Breach Response Services.
- (ii) Beratung durch einen Computersicherheitsexperten, um
 - das Bestehen, die Ursache oder den Umfang einer tatsächlichen oder vernünftigerweise vermuteten **Datensicherheitsverletzung** zu ermitteln oder
 - das **versicherte Unternehmen** im Falle einer aktuell stattfindenden **Datensicherheitsverletzung** bei deren Unterbindung und Schadenminderung zu unterstützen.
- (iii) Unterstützung durch einen PCI-Forensiker zur Feststellung des Bestehens und des Umfangs einer tatsächlichen oder vernünftigerweise vermuteten **Datensicherheitsverletzung**, die Zahlungskartendaten betrifft, und Unterstützung durch einen qualifizierten Sicherheitsexperten bei der Prüfung

und Zertifizierung der PCI-Konformität eines **versicherten Unternehmens** gemäß den Vorgaben eines **Kreditkartenakzeptanzvertrages**.

- (iv) Benachrichtigung der Personen, deren **personenbezogene Daten** tatsächlich oder vermutlich von einer **Datensicherheitsverletzung** betroffen sind, wenn die Zahl der betroffenen Personen den insoweit im Versicherungsschein genannten **Schwellenwert** übersteigt.
- (v) Bereitstellung eines Call-Center zur Beantwortung etwaiger Anfragen im Zusammenhang mit einer **Datensicherheitsverletzung**, wenn die Zahl der betroffenen Personen den insoweit im Versicherungsschein genannten **Schwellenwert** übersteigt.
- (vi) Bereitstellung von Kreditüberwachungs- oder Identitätsüberwachungs-Dienstleistungen für Personen, deren **personenbezogene Daten** tatsächlich oder vermutlich von einer **Datensicherheitsverletzung** betroffen sind, wenn die Zahl der betroffenen Personen den insoweit im Versicherungsschein genannten **Schwellenwert** übersteigt.
- (vii) Öffentlichkeitsarbeit (Public Relations) und Krisenmanagement-Dienstleistungen, die in direktem Zusammenhang mit der Minimierung des Schadens des **versicherten Unternehmens** stehen und die der Versicherer nach pflichtgemäßem Ermessen vorab freigegeben hat.

Breach Response Services werden gemäß der Regelungen der vorliegenden Versicherungsbedingungen bereitgestellt. Sie umfassen keine internen Kosten oder Aufwendungen des **versicherten Unternehmens**, aber die Unterstützung durch das BBR Service Team und den Zugang zu **Aufklärungs- und Schadenverhütungsinformationen**.

Soweit nichts Anderes in diesen Versicherungsvertrag vereinbart ist, stellt der **Versicherer** das **versicherte Unternehmen** nur insoweit von den Kosten der **Breach Response Services** frei, als diese durch die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls im **Informationspaket** genannten Dienstleister erbracht werden. Für den Fall, dass ein Dienstleister die oben genannten Dienste nicht bereitstellt oder nicht bereitstellen kann, wird der **Versicherer** ähnliche Dienste aus anderen Quellen beschaffen, soweit dies vernünftigerweise möglich ist. Im Falle einer Gesetzesänderung oder sonstiger rechtlicher oder regulatorischer Gründe, die den **Versicherer** oder dessen Dienstleister daran hindern, die **Breach Response Services** ganz oder teilweise bereitzustellen, wird der **Versicherer** angemessene Anstrengungen unternehmen, um diese Dienste zu ersetzen. Wenn dies jedoch nicht möglich ist, ist der **Versicherer** nicht verpflichtet, das **versicherte Unternehmen** von den Kosten solcher Dienstleistungen freizustellen.

Informationspaket bezeichnet das unter dieser Bezeichnung unter www.beazley.com/cyberservices zur Verfügung gestellte Dokument, in dem die Dienstleister aufgelistet sind, welche **Breach Response Services** erbringen.

Der Versicherungsfall tritt mit dem Eintritt der **Datensicherheits-** oder der **Informationssicherheitsverletzung** ein.

A.2. Eigenschäden

A.2.1. Betriebsunterbrechungsschaden

Der **Versicherer** gewährt dem **versicherten Unternehmen** Versicherungsschutz, wenn diesem als unmittelbare Folge einer **Informationssicherheitsverletzung** oder eines **Ausfalls des Computersystems** ein **Betriebsunterbrechungsschaden** entsteht.

Ein **Ausfall des Computersystems** bezeichnet eine unbeabsichtigte und ungeplante Unterbrechung des **Computersystems**. Kein Ausfall des Computersystems im Sinne der vorliegenden Bedingungen liegt vor, wenn die Unterbrechung des **Computersystems** Folge einer **Informationssicherheitsverletzung** oder Folge des Ausfalls des Computersystems eines Dritten ist.

Der von dem **Versicherer** unter dieser Ziffer gewährte Versicherungsschutz umfasst den Ausgleich des **Betriebsunterbrechungsschadens**. Versicherungsschutz besteht nur für eine **Informationssicherheitsverletzung** oder einen **Ausfall des Computersystems**, die während der **Vertragsdauer** eintreten, und nur für den **Betriebsunterbrechungsschaden**, der nach Ablauf der **Wartezeit** entsteht und der den insoweit vereinbarten Selbstbehalt übersteigt.

Der Versicherungsfall tritt mit der erstmaligen Kenntnisnahme der **Informationssicherheitsverletzung** oder eines **Ausfalls des Computersystems** durch das **versicherte Unternehmen ein**.

A.2.2. Abhängiger Betriebsunterbrechungsschaden

Der **Versicherer** gewährt dem **versicherten Unternehmen** Versicherungsschutz, wenn diesem als unmittelbare Folge einer **abhängigen Informationssicherheitsverletzung** oder eines **abhängigen Ausfalls des Computersystems** ein **abhängiger Betriebsunterbrechungsschaden** entsteht.

Eine **abhängige Informationssicherheitsverletzung** bezeichnet den Ausfall eines Computersicherheitssystems, das dazu dient eine Beeinträchtigung des Computersystems eines **Vertragspartners** zu verhindern.

Ein **abhängiger Ausfall des Computersystems** bezeichnet eine unbeabsichtigte und ungeplante Unterbrechung des Computersystems eines **Vertragspartners**. Kein Ausfall des Computersystems im Sinne der vorliegenden Bedingungen liegt vor, wenn die Unterbrechung des Computersystems Folge einer **abhängigen Informationssicherheitsverletzung** oder Folge des Ausfalls des Computersystems eines Unternehmens ist, das weder **versichertes Unternehmen** noch **Vertragspartner** ist.

Der von dem **Versicherer** unter dieser Ziffer gewährte Versicherungsschutz umfasst den Ausgleich des **abhängigen Betriebsunterbrechungsschadens**. Versicherungsschutz besteht nur für eine **abhängige Informationssicherheitsverletzung** oder einen **abhängigen Ausfall des Computersystems**, die während der **Vertragsdauer** eintreten, und nur für den **abhängigen Betriebsunterbrechungsschaden**, der nach Ablauf der **Wartezeit** entsteht und der den insoweit vereinbarten monetären Selbstbehalt übersteigt.

Der Versicherungsfall tritt mit der erstmaligen Kenntnisnahme der **abhängigen Informationssicherheitsverletzung** oder dem **abhängigen Ausfall des Computersystems** durch das **versicherte Unternehmen ein**.

A.2.3. Cyber-Erpressung

Der **Versicherer** gewährt dem **versicherten Unternehmen** Versicherungsschutz, wenn diesem als unmittelbare Folge einer **Cyber-Erpressung** ein **Verlust durch Cyber-Erpressung** entsteht.

Der von dem **Versicherer** unter dieser Ziffer gewährte Versicherungsschutz umfasst den Ausgleich des **Verlusts durch Cyber-Erpressung**. Dieser wird nur insoweit ersetzt, als er den jeweiligen Selbstbehalt übersteigt. Das Bestehen des Versicherungsschutzes setzt voraus, dass die **Cyber-Erpressung** gegen das **versicherte Unternehmen** erstmals während der **Vertragsdauer** erfolgt.

Der Versicherungsfall tritt mit der erstmaligen Kenntnisnahme der **Cyber-Erpressung** durch das **versicherte Unternehmen ein**.

A.2.4. Datenwiederherstellungskosten

Der **Versicherer** gewährt einem **versicherten Unternehmen** Versicherungsschutz, wenn diesem als unmittelbare Folge einer **Informationssicherheitsverletzung** **Datenwiederherstellungskosten** entstehen.

Der von dem **Versicherer** unter dieser Ziffer gewährte Versicherungsschutz umfasst den Ersatz der dem **versicherten Unternehmen** entstandenen **Datenwiederherstellungskosten**. Versicherungsschutz besteht nur für eine **Informationssicherheitsverletzung**, die während der **Vertragsdauer** eintritt, und nur insoweit, als die **Datenwiederherstellungskosten** den insoweit vereinbarten Selbstbehalt übersteigen.

Der Versicherungsfall tritt mit der erstmaligen Kenntnisnahme der **Informationssicherheitsverletzung** durch das **versicherte Unternehmen** ein.

A.2.5. PCI-Vertragsstrafen

Der **Versicherer** gewährt einem **versicherten Unternehmen** Versicherungsschutz, wenn dieses auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen auf Zahlung einer PCI-Vertragsstrafe in Anspruch genommen wird.

Der von dem **Versicherer** unter dieser Ziffer gewährte Versicherungsschutz umfasst den Ersatz der dem **versicherten Unternehmen** entstandenen **Kosten der PCI-Vertragsstrafe**. Zur Abwehr eines Anspruchs oder zur Zahlung von **Abwehrkosten** ist der **Versicherer** insoweit nicht verpflichtet. Versicherungsschutz besteht nur für PCI-Vertragsstrafen, auf deren Zahlung das **versicherte Unternehmen** während der **Vertragsdauer** in Anspruch genommen wird, und nur insoweit, als die zu ersetzenden Kosten den jeweiligen Selbstbehalt übersteigen.

Der Versicherungsfall tritt mit der erstmaligen Kenntnisnahme von der Inanspruchnahme auf Zahlung einer PCI-Vertragsstrafe durch das **versicherte Unternehmen** ein.

A.2.6. Reputationsfolgeschaden

Der **Versicherer** gewährt dem **versicherten Unternehmen** Versicherungsschutz, wenn ein **Reputationsfolgeschaden** entsteht, der eine unmittelbare Folge eines tatsächlichen oder des mit hinreichender Wahrscheinlichkeit vermuteten Eintritts einer **Datensicherheitsverletzung** oder einer **Informationssicherheitsverletzung** ist, die wiederum eine Benachrichtigung betroffener Personen gemäß Ziff. A.1 (iv) erforderlich gemacht haben.

Der von dem **Versicherer** unter dieser Ziffer gewährte Versicherungsschutz umfasst den Ausgleich des **Reputationsfolgeschaden**. Versicherungsschutz besteht nur für eine (vermutete) **Datensicherheitsverletzung** oder eine **Informationssicherheitsverletzung**, von denen das **versicherte Unternehmen** während der **Vertragsdauer** erstmals Kenntnis erlangt, und nur für den **Reputationsfolgeschaden**, der innerhalb des **Meldezeitraums** entsteht.

Als **Reputationsfolgeschaden** gilt der **Einnahmeverlust** des **versicherten Unternehmens** während des **Meldezeitraums**. Kein **Reputationsfolgeschaden** und kein Versicherungsschutz im Rahmen der vorliegenden Ziffer besteht für folgende Schäden:

- (i) Schäden, die dem **versicherten Unternehmen** dadurch entstehen, dass dieses durch einen Dritten in Anspruch genommen wird, unabhängig davon, auf welchem Rechtsgrund die Inanspruchnahme beruht,
- (ii) Rechts- oder Gerichtskosten jeglicher Art,
- (iii) Schäden, die durch ungünstige Geschäftsbedingungen, einen Verlust von

Marktanteilen oder andere Folgen des eigentlichen **Reputationsfolgeschadens** entstehen und

- (iv) Kosten oder Ausgaben, die dem **versicherte Unternehmen** entstehen, um eine tatsächliche oder mit hinreichender Wahrscheinlichkeit vermutete **Datensicherheitsverletzung** oder **Informationssicherheitsverletzung** zu identifizieren, zu untersuchen, darauf zu reagieren oder diese zu beheben.

Als **Einnahmeverlust** im Sinne der vorliegenden Ziffer gilt der direkt aus der Geschäftstätigkeit des **versicherten Unternehmens** resultierende Nettogewinn vor Einkommenssteuern, den das **versicherte Unternehmen** als direkte Folge einer Rufschädigung des jeweiligen **versicherten Unternehmens** infolge einer tatsächlichen oder mit hinreichender Wahrscheinlichkeit vermuteten **Datensicherheitsverletzung** oder **Informationssicherheitsverletzung** nicht erwirtschaften kann. Bei der Bestimmung des **Einnahmeverlustes** werden die früheren Erfahrungen mit dem Geschäftsbetrieb des **versicherten Unternehmens** vor Beginn des **Meldezeitraums** sowie die angemessenen und wahrscheinlichen Geschäftsvorgänge, die das **versicherte Unternehmen** hätte durchführen können, wenn die tatsächliche oder mit hinreichender Wahrscheinlichkeit vermutete **Datensicherheitsverletzung** oder **Informationssicherheitsverletzung** nicht stattgefunden hätte.

Einnahmeverlust umfasst keine internen Gehälter, Kosten oder indirekten Ausgaben des **versicherten Unternehmens**.

Als **Meldezeitraum** gilt ein Zeitraum von 30 Tagen, der mit dem Tag beginnt, an dem betroffene Personen erstmals eine Benachrichtigung gemäß Ziff. A.1 (iv) über einen Vorfall erhalten, für den die Benachrichtigungsdienste angeboten werden.

Der Versicherungsfall tritt mit der erstmaligen Kenntnisnahme der (vermuteten) **Datensicherheitsverletzung** oder der **Informationssicherheitsverletzung** durch das **versicherte Unternehmen** ein.

A.3. Haftpflichtansprüche

A.3.1. Haftpflichtansprüche wegen einer Datensicherheitsverletzung, wegen einer Informationssicherheitsverletzung oder wegen einer Verletzung der Datenschutzerklärung

Der **Versicherer** gewährt **Versicherten** Versicherungsschutz, wenn gegen diese im Zusammenhang mit der geschäftlichen Tätigkeit eines **versicherten Unternehmens** ein **Anspruch** wegen eines der folgenden Ereignisse erhoben wird:

- (i) **Datensicherheitsverletzung**
- (ii) **Informationssicherheitsverletzung**
- (iii) Versäumnis eines **versicherten Unternehmens**, eine **Datensicherheitsverletzung** oder **Informationssicherheitsverletzung** rechtzeitig anzuzeigen,
- (iv) Verletzung einer **Datenschutzerklärung**, vorausgesetzt **das versicherte Unternehmen** verfügt zum Zeitpunkt der Verletzung über eine wirksame **Datenschutzerklärung**, welche
 - die Offenlegung, das Teilen oder den Verkauf der **personenbezogenen Daten** durch das **versicherte Unternehmen** untersagt oder beschränkt,
 - das **versicherte Unternehmen** verpflichtet, individuellen Zugriff auf **personenbezogene Daten** zu gewähren oder unvollständige

oder unrichtige **personenbezogene Daten** zu berichtigen, nachdem es dazu aufgefordert wurde, oder

- Prozesse und Anforderungen bestimmt, um den Verlust von **personenbezogenen Daten** zu verhindern, und.

vorausgesetzt, die Verletzung der **Datenschutzerklärung** bezieht sich auf eine der vorstehend beschriebenen Erklärungen.

Als **Informationssicherheitsverletzung** im Sinne des vorliegenden Abschnitts gilt auch die Beteiligung des **Computersystems** an einem Denial-of-Service-Angriff, der gegen Computer- oder Netzwerksysteme gerichtet ist, die nicht einem **Versicherten** gehören, und die nicht von ihm betrieben oder kontrolliert werden.

Datenschutzerklärung bezeichnet die öffentliche Erklärung eines versicherten Unternehmens in Bezug auf die von ihm selbst einzuhaltenden Richtlinien für die Sammlung, Nutzung, Offenlegung, Weitergabe, Verbreitung, Korrektur oder Ergänzung von und den Zugang zu personenbezogenen Daten.

Der von dem **Versicherer** unter dieser Ziffer A.3.1. gewährte Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr von Ansprüchen (**Abwehrkosten**) und die Freistellung von begründeten **Ansprüchen**.

Der Versicherungsfall tritt ein, wenn erstmalig ein **Anspruch** gegen einen **Versicherten** geltend gemacht wird. Versicherungsschutz besteht nur für Versicherungsfälle, die während der **Vertragsdauer** eintreten, und nur insoweit, als der geltend gemachte Anspruch den jeweiligen Selbstbehalt übersteigt.

A.3.2. Vertretung in Behördlichen Verfahren

Der **Versicherer** gewährt dem **Versicherten** Versicherungsschutz, wenn gegen diesen ein **behördliches Verfahren** aufgrund **einer Datensicherheitsverletzung** oder aufgrund **einer Informationssicherheitsverletzung** eröffnet wird.

Der von dem **Versicherer** unter dieser Ziffer gewährte Versicherungsschutz umfasst die rechtliche Vertretung im Rahmen des **behördlichen Verfahrens** (**Abwehrkosten**) sowie die Übernahme von **Bußgeldzahlungen** wegen Ordnungswidrigkeiten, soweit dem kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht.

Der Versicherungsfall tritt ein, wenn erstmalig ein **behördliches Verfahren** gegen einen **Versicherten** eröffnet wird. Versicherungsschutz besteht nur für Versicherungsfälle, die während der **Vertragsdauer** eintreten, und nur insoweit, als der geltend gemachte Anspruch den jeweiligen Selbstbehalt übersteigt.

A.3.3. Medienhaftpflicht

Der **Versicherer** gewährt dem **Versicherten** Versicherungsschutz, wenn gegen diesen im Zusammenhang mit der Erstellung, Freigabe oder Veröffentlichung von **Medienmaterial** durch das **versicherte Unternehmen** ein **Anspruch** wegen einer oder mehrerer der nachfolgend beschriebenen Rechtsverletzungen geltend gemacht wird:

- (i) Beleidigung, üble Nachrede oder sonstige Delikte in Zusammenhang mit der Verunglimpfung oder Schädigung des Rufs oder der Ehre einer Person,

- (ii) Verletzung der Persönlichkeitsrechte einer Person, einschließlich verzerrter Darstellungen, Eindringen in die Privatsphäre und die Veröffentlichung privater Sachverhalte,
- (iii) Eingriff in das bzw. Beeinträchtigung des Rechts einer Einzelperson auf Öffentlichkeit, einschließlich der unrechtmäßigen kommerziellen Verwendung von Namen, Persönlichkeitsmerkmalen, Bildern oder Stimm-aufzeichnungen,
- (iv) Erstellung von Plagiaten, Produktpiraterie, widerrechtliche Aneignung fremder Ideen, Urheberrechtsverletzungen,
- (v) Verletzung von Domainnamen, Marken, Warenzeichen, Handelsnamen, Logos, Metatags oder Slogans,
- (vi) missbräuchliches Setzen von Deep-Links oder Framing (Einbinden fremder Seiten) auf Internetseiten **versicherter Unternehmen**,
- (vii) unrechtmäßige Verhaftung, Festnahme oder Inhaftierung,
- (viii) Verletzung oder Beeinträchtigung des Rechts auf Privatbesitz, einschließlich Hausfriedensbruch, unrechtmäßiges Betreten oder Räumung, oder
- (ix) unlauterer Wettbewerb, wenn er in Verbindung mit einer Verletzung des geistigen Eigentums nach Ziff. (iv) oder (v) geltend gemacht wird.

Der von dem **Versicherer** unter dieser Ziffer gewährte Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr von Ansprüchen (**Abwehrkosten**) und die Freistellung von begründeten Ansprüchen.

Der Versicherungsfall tritt ein, wenn erstmalig ein **Anspruch** gegen einen **Versicherten** geltend gemacht wird. Versicherungsschutz besteht nur für Versicherungsfälle, die während der **Vertragsdauer** eintreten, und nur insoweit, als der geltend gemachte Anspruch den jeweiligen Selbstbehalt übersteigt.

A.4. Betrügerisches Verhalten unter Einsatz moderner Kommunikationsmittel (eCrime)

A.4.1. Eigenschaden durch Betrügerische Beauftragung

Der **Versicherer** gewährt dem **versicherten Unternehmen** Versicherungsschutz, wenn diesem dadurch ein Vermögensschaden entsteht, dass das **versicherte Unternehmen** unmittelbar aufgrund einer **betrügerischen Beauftragung Geld** oder **Wertpapiere** an **Dritte** überweist, überträgt oder zahlt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz unter dieser Ziffer ist, dass der Vermögensschaden unmittelbar durch eine **betrügerische Beauftragung** verursacht wird.

Betrügerische Beauftragung bezeichnet eine Beauftragung in schriftlicher, elektronischer (einschließlich E-Mail und unmittelbar web-basiert), telegraphischer, fernschriftlicher oder telefonischer Form, durch einen **Dritten**, die darauf abzielt, einen **Versicherten** durch eine unwahre Tatsachenbehauptung, auf deren Richtigkeit der **Versicherte** gutgläubig vertraut, in die Irre zu führen.

Der von dem **Versicherer** unter dieser Ziffer gewährte Versicherungsschutz umfasst den Ersatz des dem **versicherten Unternehmen** unmittelbar durch die **betrügerische Beauftragung** entstandenen Vermögensschadens. Versicherungsschutz besteht nur insoweit als der Vermögensschaden den jeweiligen Selbstbehalt übersteigt. Es kommt das im

Versicherungsschein für diesen Deckungsbaustein angegebene Sublimit zur Anwendung, welches auf die Versicherungssumme angerechnet wird.

Der Versicherungsfall tritt mit der erstmaligen Kenntnisnahme der **betrügerischen Beauftragung** durch das **versicherte Unternehmen** ein.

Eine Entschädigungsleistung des **Versicherers** setzt voraus, dass

1. der Vermögensschaden erstmalig zum oder nach dem im Versicherungsschein genannten rückwirkenden Datum und vor Ende der **Vertragsdauer** eintritt, und dass
2. der **Versicherte** erst während der **Vertragsdauer** erstmals Kenntnis von der **betrügerischen Beauftragung** erlangt und diese dem **Versicherer** während der **Vertragsdauer** in Textform anzeigt.

Kein Versicherungsschutz unter der vorstehenden Deckungserweiterung wird gewährt für Ansprüche, Versicherungsfälle oder Schäden, die direkt oder indirekt auf die folgenden Ereignisse oder Handlungen zurückzuführen sind oder die im Zusammenhang mit diesen entstehen:

- i. **Betrügerische Beauftragung**, deren Authentizität und Gültigkeit nicht nach den internen und dem **Versicherer** offengelegten Regularien des **versicherten Unternehmens** überprüft wurde,
- ii. tatsächliche oder angebliche Benutzung von Kredit-, Konto-, Scheck-, Geld-, Kundenidentifikations-, Zugangs- oder anderen Karten,
- iii. Überweisung oder Übertragung, an der ein **Dritter** beteiligt ist, der autorisierten Zugriff auf den Authentifizierungsmechanismus des **Versicherten** hatte,
- iv. Verarbeitung oder Unterlassung der Verarbeitung von Krediten, Schecks, Belastungen, elektronischen Überweisungen oder mobilen Zahlungen auf Händlerkonten,
- v. Buchhalterische oder rechnerische Fehler und Unterlassungen,
- vi. Ausfall, Störung, Ungeeignetheit oder Unrechtmäßigkeit von Produkten oder Dienstleistungen,
- vii. indirekte Schäden und Folgeschäden jeder Art, einschließlich jeder Form entgangenen Gewinns,
- viii. Gebühren, Kosten und Auslagen, die im Zusammenhang mit der Abwehr oder Durchsetzung rechtlicher Positionen und Ansprüche stehen, sowie
- ix. Kosten für den Nachweis oder die Feststellung der Existenz einer **betrügerischen Beauftragung**.

A.4.2. Eigenschaden durch Zahlungsverkehrsbetrug

Der **Versicherer** gewährt dem **versicherten Unternehmen** Versicherungsschutz, wenn diesem dadurch ein Vermögensschaden entsteht, dass das **versicherte Unternehmen** unmittelbar aufgrund eines **Zahlungsverkehrsbetrugs Geld** oder **Wertpapiere**, die sich auf einem **Transferkonto** eines **Finanzinstituts** befinden, an einen **Dritten** überweist, überträgt oder

zahlt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz unter dieser Ziffer ist, dass der Vermögensschaden unmittelbar durch einen **Zahlungsverkehrsbetrug** verursacht wird.

Zahlungsverkehrsbetrug bezeichnet eine Beauftragung in schriftlicher, elektronischer (einschließlich E-Mail und unmittelbar web-basiert), telegraphischer, fernschriftlicher oder telefonischer Form durch einen **Dritten**, die einem **Finanzinstitut** erteilt wird und mit der dieses angewiesen wird, Geld oder Wertpapiere von einem **Transferkonto** eines **versicherten Unternehmens** bei diesem **Finanzinstitut** zu überweisen, zu übertragen oder zu zahlen, ohne dass das **versicherte Unternehmen** hiervon Kenntnis hat oder seine Zustimmung erteilt hat.

Transferkonto bezeichnet ein von einem **versicherten Unternehmen** bei einem **Finanzinstitut** geführtes Konto, von dem aus das **versicherte Unternehmen** die Übertragung, Überweisung oder Zahlung von **Geld** oder **Wertpapieren** veranlassen kann.

Finanzinstitut bezeichnet ein Unternehmen, das Bank- oder Finanzdienstleistungsgeschäfte im Sinne des § 1 Abs. 1 und 1a KGB betreibt, und bei dem das **versicherte Unternehmen** ein Konto unterhält.

Der von dem **Versicherer** unter dieser Ziffer gewährte Versicherungsschutz umfasst den Ersatz des dem **versicherten Unternehmen** unmittelbar durch die betrügerische Beauftragung entstandenen Vermögensschadens. Versicherungsschutz besteht nur insoweit als der Vermögensschaden den jeweiligen Selbstbehalt übersteigt. Es kommt das im Versicherungsschein für diesen Deckungsbaustein angegebene Sublimit zur Anwendung, welches auf die Versicherungssumme angerechnet wird.

Der Versicherungsfall tritt mit der erstmaligen Kenntnisnahme des **Zahlungsverkehrsbetrugs** durch das **versicherte Unternehmen** ein.

Eine Entschädigungsleistung des **Versicherers** setzt voraus, dass

1. der Vermögensschaden erstmalig zum oder nach dem im Versicherungsschein genannten rückwirkenden Datum und vor Ende der **Vertragsdauer** eintritt, und dass
2. der **Versicherte** erst während der **Vertragsdauer** erstmals Kenntnis von dem **Zahlungsverkehrsbetrug** erlangt und diesen dem **Versicherer** während der **Vertragsdauer** in Textform anzeigt.

Kein Versicherungsschutz unter der vorstehenden Deckungserweiterung wird gewährt für Ansprüche, Versicherungsfälle oder Schäden, die direkt oder indirekt auf folgende Ereignisse zurückzuführen sind oder die im Zusammenhang mit folgenden Ereignissen oder Handlungen entstehen:

- i. Schäden, die typischerweise Gegenstand einer Anleihe oder einer Vertrauensschadenversicherung eines **versicherten Unternehmens** sind oder sein können,
- ii. Schäden aufgrund einer tatsächlichen oder angeblichen betrügerischen, unehrlichen oder kriminellen Handlung oder Unterlassung, die entweder von einem **Versicherten** begangen wird, oder an der ein **Versicherter** beteiligt ist, wenn es sich bei diesem **Versicherten** um eine natürliche Person handelt,

- iii. indirekte Schäden und Folgeschäden jeder Art, einschließlich jeder Form entgangenen Gewinns,
- iv. jegliche Haftung gegenüber Dritten mit Ausnahmen direkter Schäden durch einen **Zahlungsverkehrsbetrug**,
- v. Schäden in Form von Schadenersatz mit Strafcharakter, oder verschärfter Schadenersatz (punitive or exemplary damages) sowie jeder andere über die Kompensation des Vermögensschadens hinausgehende Schadenersatz, Geldstrafen, **Bußgeldzahlungen** oder Verlust von Steuervorteilen,
- vi. Gebühren, Kosten und Auslagen, die im Zusammenhang mit der Abwehr oder Durchsetzung rechtlicher Positionen und Ansprüche stehen,
- vii. Kosten für den Nachweis oder die Feststellung der Existenz eines **Zahlungsbetruges**,
- viii. Schäden infolge des Diebstahls, des Verschwindens, der Zerstörung, des unbefugten Zugangs zu oder der unbefugten Nutzung von vertraulichen Informationen, einschließlich einer PIN oder eines Sicherheitscodes,
- ix. Schäden aufgrund von ge- oder verfälschten Wertpapieren, Dokumenten oder Anweisungen,
- x. Schäden durch tatsächliche oder angebliche Benutzung von Kredit-, Konto-, Scheck-, Geld-, Kundenidentifikations-, Zugangs- oder anderen Karten sowie durch auf diesen Karten enthaltene Informationen.

A.4.3. Eigenschaden durch Telefonbetrug

Der **Versicherer** gewährt dem **versicherten Unternehmen** Versicherungsschutz, wenn diesem ein Vermögensschaden durch **Telefonbetrug** entsteht.

Telefonbetrug bezeichnet den unerlaubten Zugriff auf und die unerlaubte Nutzung des Telefonsystems eines **versicherten Unternehmens** durch einen **Dritten**.

Der von dem **Versicherer** unter dieser Ziffer gewährte Versicherungsschutz umfasst den Ersatz des dem **Versicherten Unternehmen** unmittelbar durch den **Telefonbetrug** und eine darauf basierende Vermögensverfügung entstandenen Vermögensschadens. Versicherungsschutz besteht nur insoweit als der Vermögensschaden den jeweiligen Selbstbehalt übersteigt. Es kommt das im Versicherungsschein für diesen Deckungsbaustein angegebene Sublimit zur Anwendung, welches auf die Versicherungssumme angerechnet wird.

Der Versicherungsfall tritt mit der erstmaligen Kenntnisnahme des **Telefonbetrugs** durch das **versicherte Unternehmen** ein.

Eine Entschädigungsleistung des **Versicherers** setzt voraus, dass

1. der Vermögensschaden erstmalig zum oder nach dem im Versicherungsschein genannten rückwirkenden Datum und vor Ende der **Vertragsdauer** eintritt, und dass

2. das **versicherte Unternehmen** erst während der **Vertragsdauer** erstmals Kenntnis von dem **Telefonbetrug** erlangt und diese dem **Versicherer** während der **Vertragsdauer** in Textform anzeigt.

A.5. Aufwendungen für Informationen über Straftaten

Der **Versicherer** gewährt dem **versicherten Unternehmen** Versicherungsschutz, wenn diesem Kosten in Form von **Aufwendungen für Informationen über Straftaten** entsteht.

Aufwendungen für Informationen über Straftaten bezeichnet Zahlungen, die von dem **versicherten Unternehmen** mit vorheriger schriftlicher Zustimmung des **Versicherers** für Informationen angeboten und veranlasst werden, die zur Festnahme und Verurteilung von Personen führen, die Straftaten begehen oder zu begehen versuchen, die den Versicherungsschutz nach dem vorliegenden Versicherungsvertrag eröffnen können. Nicht als **Aufwendungen für Informationen über Straftaten** anzusehen sind Zahlungen im Zusammenhang mit Informationen, die von einem **Versicherten**, den Wirtschaftsprüfern des **Versicherten** oder einer Person stammen, die konkret mit der Untersuchung entsprechender Handlungen beauftragt war.

Der von dem **Versicherer** unter dieser Ziffer gewährte Versicherungsschutz umfasst den Ersatz der **Aufwendungen für Informationen über Straftaten**. Versicherungsschutz besteht nur insoweit als diese Aufwendungen den jeweiligen Selbstbehalt übersteigen. Es kommt das im Versicherungsschein für diesen Deckungsbaustein angegebene Sublimit zur Anwendung, welches auf die Versicherungssumme angerechnet wird.

Der Versicherungsfall tritt mit der erstmaligen Zahlung entsprechender Aufwendungen ein. Versicherungsschutz besteht für **Versicherungsfälle**, die innerhalb der **Vertragsdauer** sowie innerhalb von sechs Monaten nach Ende der **Vertragsdauer** eintreten. Nicht versichert sind Zahlungsangebote, die mehr als sechs Monate nach Ende der **Vertragsdauer** noch angenommen werden können.

B. WAS WIR NICHT VERSICHERN

Der Versicherungsschutz unter dieser Versicherung gilt nicht für Ansprüche, Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von oder im Zusammenhang mit:

B.1. Personen- und Sachschäden

1. Personenschäden in Form von Körperverletzung, Krankheit, Tod einer Person, einschließlich etwaiger (Folge-)Beeinträchtigungen und einschließlich etwaiger Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit, sowie
2. Sachschäden in Form der Beschädigung, der Zerstörung oder des Abhandenkommens von physischer Sachen einschließlich Geld. Schäden an Daten und Programmen gelten nicht als Sachschäden. Zudem findet der vorliegende Ausschluss auch keine Anwendung auf Computer oder Computierzubehör, wenn diese Geräte von einem **versicherten Unternehmen** genutzt werden, und entweder in dessen Eigentum stehen oder von diesem geleast oder gemietet werden, und wenn diese Geräte aufgrund einer Beschädigung oder Zerstörung ihrer Soft- oder Hardware, die wiederum eine unmittelbare Folge einer **Informationssicherheitsverletzung** ist, funktionsunfähig werden.

B.2. Berufshaftpflichtansprüchen (Professionelle Dienstleistungen)

Handlungen, Fehlern, Unterlassungen, Vorfällen, Ereignissen oder vertraglichen Pflichtverletzungen bei der Erfüllung oder Nichterfüllung beruflicher Pflichten in Bezug auf **professionelle Dienstleistungen**.

Professionelle Dienstleistungen sind Dienstleistungen, die für andere durch oder im Namen eines versicherten Unternehmens erbracht werden, oder Produkte, die verkauft, vermietet oder anderweitig zur Verfügung gestellt werden.

B.3. Ansprüchen aus einem Beschäftigungsverhältnis

Beschäftigungs- oder Arbeitsverhältnissen einschließlich Praktika, sowie Ansprüche aufgrund oder im Zusammenhang mit einer tatsächlichen oder angeblichen Verweigerung der Anstellung einer Person oder dem Fehlverhalten gegenüber Mitarbeitern, die von einem Mitarbeiter, früheren Mitarbeiter, Bewerber oder einem Verwandten, Ehegatten oder Lebenspartner dieser Personen geltend gemacht werden.

Dieser Ausschluss findet jedoch keine Anwendung auf **Breach Response Services** nach Ziffer A.1., sowie für Versicherungsfälle nach Ziffer A.3.1 aufgrund einer **Datensicherheitsverletzung**, soweit kein **Repräsentant** eines **versicherten Unternehmens** an der **Datensicherheitsverletzung** beteiligt war.

B.4. Diskriminierung

Einer tatsächlichen oder angeblichen Diskriminierung egal welcher Art, insbesondere betreffend Alter, Hautfarbe, ethnische Zugehörigkeit, Geschlecht, Glaubenszugehörigkeit, Herkunft, Personenstand, sexueller Präferenzen, Behinderung oder Schwangerschaft.

B.5. Versicherte oder verbundene Unternehmen gegen Versicherte

1. Ansprüchen, die von einem **Versicherten** gegen einen anderen **Versicherten** geltend gemacht werden. Dieser Ausschluss findet keine Anwendung auf Ansprüche, die von einem **zusätzlichen Versicherten** geltend gemacht werden, und zudem keine Anwendung auf den Versicherungsschutz nach Ziffer A.3.1, soweit es sich bei dem Anspruchsteller nicht um einen **Repräsentanten** eines **versicherten Unternehmens** handelt.
2. Ansprüche, die von einem Unternehmen geltend gemacht werden, an dessen Kapital ein **Versicherter** mit mehr als fünfzehn Prozent (15 %) beteiligt ist, sowie Ansprüche, die von einem Unternehmen oder einer anderen Einheit geltend gemacht werden, welche mehr als fünfzehn Prozent (15 %) des Kapitals eines **versicherten Unternehmens** halten, sowie Ansprüche, die auf Veranlassung eines der vorbezeichneten Unternehmen geltend gemacht werden.

B.6. Vertragliche Haftungserweiterung

Einer vertraglich übernommenen Verpflichtung sowie mit der angeblichen Verletzung einer vertraglichen Vereinbarung, es sei denn der Versicherungsfall oder **Schaden** bestünde auch ohne die vertragliche Vereinbarung.

Dieser Ausschluss findet zudem keine Anwendung auf Versicherungsfälle:

1. Gemäß Ziffer A.3.1. des vorliegenden Versicherungsvertrages, wenn eine vertragliche übernommene Verpflichtung zur Wahrung der Vertraulichkeit oder der Sicherheit von **personenbezogenen Daten** oder **Daten Dritter** übernommen wurde (dieser Wiedereinschluss gilt nicht für eine Verpflichtung aufgrund oder im Zusammenhang mit Kreditkartenakzeptanzverträgen);

2. gemäß Ziffer A.1 des vorliegenden Versicherungsvertrages;
3. gemäß Ziffer A.2.5 des vorliegenden Versicherungsvertrages im Zusammenhang mit **PCI-Vertragsstrafen**.

B.7. Besitz und Handel mit Wertpapieren

1. Einer tatsächlichen oder angeblichen Verletzung einer gesetzlichen Bestimmung in Bezug auf den Handel mit Aktien, anderen **Wertpapieren**, Rohstoffen und anderen Wertanlagen und Vermögenswerten (z.B. Bargeld, Gutscheine, Preisnachlässe, Belohnungen oder sonstige geldwerte Gegenleistungen), sowie
2. dem Eigentum, Verkauf, Kauf von Aktien, anderen **Wertpapieren**, Rohstoffen, anderen Wertanlagen und Vermögenswerten (z.B. Bargeld, Gutscheine, Preisnachlässe, Belohnungen oder sonstige geldwerte Gegenleistungen) oder das entsprechende Angebot hierzu.

Der vorbezeichnete Ausschluss greift auch, soweit es sich um Aktien, anderen Wertpapieren, Rohstoffe, andere Wertanlagen oder Vermögenswerte Dritter handelt, die sich unter der Obhut, Verwahrung oder Kontrolle eines Versicherten befinden.

B.8. Unlautere Handelspraktiken, Wettbewerbs- und Kartellrecht

1. Tatsächlich oder angeblich betrügerischen, irreführenden oder unlauteren Handelspraktiken.
2. Einer tatsächlichen oder angeblichen Verletzung von Vorschriften des Kartell- oder Wettbewerbsrechts sowie wegen tatsächlich oder angeblich betrügerischer, irreführender oder unlauterer Werbung.

Dieser Ausschluss findet jedoch keine Anwendung auf **Breach Response Services** nach Ziffer A.1., sowie auf den Versicherungsschutz aufgrund einer **Datensicherheitsverletzung** oder einer **Informationssicherheitsverletzung**, soweit kein **Repräsentant** eines **versicherten Unternehmens** an der **Datensicherheitsverletzung** oder der **Informationssicherheitsverletzung** beteiligt war.

B.9. Rechtswidrig erhobene oder abgeleitete Informationen, rechtswidrige Versendung von Mitteilungen

1. Einer rechtswidrigen oder unzulässigen Verarbeitung von **personenbezogenen Daten** oder sonstigen personenbezogenen Informationen durch oder im Namen eines **Versicherten Unternehmens**, oder
2. unaufgeforderte und rechtswidrige Versendung von E-Mails, Textnachrichten, Direktwerbung, Faxen oder anderen Mitteilungen, rechtswidriges Erstellen von Audio- oder Videoaufzeichnungen oder Telemarketing durch oder im Namen eines versicherten Unternehmens.

Der Ausschluss gemäß vorstehender Ziffer 1 gilt nicht für **Abwehrkosten** eines **Versicherten**, wenn gegen diesen ein Anspruch wegen der rechtswidrigen Erhebung **personenbezogener Daten** erhoben wird. Der Ausschluss gemäß vorstehender Ziffer 2 gilt nicht für **Abwehrkosten** eines **Versicherten**, wenn gegen diesen ein Anspruch wegen rechtswidrigen Erstellen von Audio- oder Videoaufzeichnungen erhoben wird.

B.10. Vorvertragliche Handlungen, Fehler, Unterlassungen oder Vorfälle

1. Handlungen, Fehler, Unterlassungen, Vorfällen oder Ereignisse, die vor dem Beginn der **Vertragsdauer** erfolgt sind oder sich ereignet haben, wenn diese Handlungen, Fehler, Unterlassungen, Vorfälle oder

Ereignisse dem **Repräsentanten** eines **versicherten Unternehmens** oder dem in **Anspruch** genommenen **Versicherten** zum **Kontinuitätsdatum** bekannt waren oder hätten bekannt sein müssen, oder

2. Umständen, bezüglich derer bereits unter einem anderen Versicherungsvertrag eine Schadenmeldung erfolgt ist, wenn der vorliegende Versicherungsvertrag diesen anderen Versicherungsvertrag ersetzt oder fortsetzt.

B.11. Strafbare, böswillige oder vorsätzliche Handlungen

Strafbaren Handlungen oder Unterlassungen sowie Versicherungsfälle aufgrund oder im Zusammenhang mit vorsätzlichen Pflichtverletzungen, wenn diese Handlungen, Unterlassungen oder Pflichtverletzungen von einem **Versicherten** begangen werden oder wenn der **Versicherte** in irgendeiner Form an diesen Handlungen, Unterlassungen oder Pflichtverletzungen beteiligt war.

Der **Versicherer** gewährt den **Versicherten** jedoch vorläufigen Versicherungsschutz in Form des Ersatzes der Abwehrkosten, soweit und solange das Vorliegen einer strafbaren Handlung oder Unterlassung oder das Vorliegen einer vorsätzlichen Pflichtverletzung nicht durch eine bestands- bzw. rechtskräftige behördliche oder gerichtliche Entscheidung, eine bindende schiedsgerichtliche Entscheidung, einen Vergleich oder eine Einlassung des **Versicherten** feststeht. Soweit und sobald eine der vorbezeichneten Situationen eintritt, entfällt rückwirkend der dem **Versicherten** gewährte Versicherungsschutz. Die bereits übernommenen Kosten sind von dem **Versicherten** zurückzuerstatten.

Dieser Ausschluss findet zudem keine Anwendung, soweit der **Versicherte**, dem ein Fehlverhalten vorgeworfen wird, die Handlungen, Unterlassungen oder Pflichtverletzungen nicht persönlich begangen hat und an ihnen nicht persönlich beteiligt war. Im Sinne dieses Ausschlusses werden dem **versicherten Unternehmen** nur Handlungen, Unterlassungen oder das Wissen eines **Repräsentanten** zugerechnet.

B.12. Behördliches Verfahren

Einem **behördlichen Verfahren**, soweit diese Versicherungsfälle oder Schäden nicht gemäß Ziffer A.3.2 gedeckt sind

B.13. Geistiges Eigentum und Geschäftsgeheimnisse

Folgenden tatsächlichen oder angeblichen Ereignissen, Handlungen oder Unterlassungen:

1. Verletzung oder missbräuchliche Nutzung von Patenten oder Patentrechten,
2. Verletzung von Urheberrechten in Bezug auf oder im Zusammenhang mit Softwarecodes oder Softwareprodukten, wenn die Urheberrechtsverletzung nicht Folge eines Diebstahls, eines **unberechtigten Zugriffs**, oder einer **unberechtigten Nutzung** eines Softwarecode durch eine Person ist, die kein ehemaliger, aktueller oder zukünftiger Mitarbeiter, Geschäftsführer, leitender Angestellter, freier Mitarbeiter oder unabhängiger Dienstleister eines **versicherten Unternehmens** ist, oder
3. Verletzung oder Missbrauch von Geschäftsgeheimnissen, Ideen oder **Daten Dritter** (i) durch oder im Namen eines **versicherten Unternehmens** oder (ii) durch eine andere Person, wenn die

Verletzung oder der Missbrauch mit dem Wissen, der Zustimmung oder der stillen Duldung eines **Repräsentanten** erfolgt.

B.14. Verlust von Geld und Verlust von Rabatten

1. Verlust oder Haftung im Zusammenhang mit Handelsgeschäften sowie etwaige Veränderungen des Werts von Konten,
2. Verlust, Überweisung oder Diebstahl von Geldern, Wertpapieren oder materiellen Gütern des **Versicherten** oder anderer Personen, die sich in der Obhut, Verwahrung oder Kontrolle eines **versicherten Unternehmens** befinden,
3. Geldwert von Überweisungen sowie elektronische Überweisungen durch oder im Namen eines **Versicherten**, wenn der Geldwert während der Überweisung von, auf oder zwischen Konten verloren geht, vermindert oder beschädigt wird, oder
4. Wert von Gutscheinen, Preisnachlässen, Preisauszeichnungen oder anderen werthaltigen Gegenleistungen, die den vertraglich vereinbarten oder erwarteten Gesamtbetrag übersteigen.

Dieser Ausschluss gilt jedoch nicht für den Versicherungsschutz gemäß Ziffer A.4.

B.15. Spezial-Ausschluss Medienhaftpflicht

1. Jeglicher vertraglichen Haftung oder Verpflichtung, es sei denn es handelt sich um eine Haftung wegen der Veruntreuung von Ideen auf Basis eines konkludent abgeschlossenen Vertrages,
2. der tatsächlichen oder angeblichen Verpflichtung zur Zahlung von Lizenzgebühren oder Lizenzentgelten,
3. allen Kosten oder Aufwendungen, die dem **Versicherten** oder anderen entstehen für den Nachdruck, die Neuherstellung, den Rückruf, die Entfernung oder die Entsorgung von **Medienmaterial** oder anderen Informationen, Inhalten oder Medien, einschließlich Medien oder Produkten, die auf das betreffende **Medienmaterial**, die betroffenen Informationen, Inhalte oder Medien verweisen oder Bezug nehmen,
4. Ansprüchen, die von oder im Namen von öffentlichen Einrichtungen erhoben werden, die mit dem Schutz von geistigem Eigentum beauftragt sind,
5. der tatsächlich oder angeblich ungenauen, unangemessenen oder unvollständigen Angabe des Preises von Waren, Produkten oder Dienstleistungen, Kostengarantien, -angaben, -schätzungen, oder mit der der Nichteinhaltung der angegebenen Qualität oder Leistung durch die Waren, Produkten oder Dienstleistungen;
6. tatsächlichen oder angeblichen Glücksspielen, Wettbewerben, Lotterien, Werbespielen oder sonstigen Gewinnspielen, oder
7. Ansprüche, die von oder im Namen eines unabhängigen Auftragnehmers, eines Joint-Venture-Unternehmens oder -Partners geltend gemacht werden aufgrund eines Streits über das Eigentum an den Rechten an **Medienmaterial** oder Dienstleistungen, die von diesem unabhängigen Auftragnehmer, Joint-Venture-Unternehmen oder -Partner bereitgestellt werden.

Der vorstehende Ausschluss gilt ausschließlich in Bezug auf den Versicherungsschutz gemäß Ziffer A.3.3 (Medienhaftpflicht).

B.16. Spezial-Ausschluss Eigenschäden

1. Der Beschlagnahme, Verstaatlichung, Einziehung oder Vernichtung von Eigentum oder Daten auf Anordnung einer staatlichen oder anderen öffentlichen Behörde;
2. Kosten oder Aufwendungen, die einem **Versicherten** entstehen, um Fehler oder Schwachstellen in Softwareprogrammen zu identifizieren oder zu beheben oder um den **Datenbestand** oder das **Computersystem** zu aktualisieren, zu ersetzen, wiederherzustellen, zu kompilieren, zu reproduzieren, zu erneuern oder auf ein Niveau zu bringen, das über das Niveau hinausgeht, das vor einer **Informationssicherheitsverletzung**, einem **Ausfall des Computersystems**, einer **abhängigen Informationssicherheitsverletzung**, einem **abhängigen Ausfall des Computersystems** oder einer **Cyber-Erpressung** bestand;
3. dem Ausfall oder der Störung der öffentlichen oder privaten Infrastruktur, einschließlich Strom-, Wasser-, Energieversorgung, Telekommunikationsinfrastruktur oder -diensten (einschließlich Internet), Satelliten, soweit diese Infrastruktureinrichtungen nicht unter der unmittelbaren Kontrolle eines **versicherten Unternehmens** stehen, oder
4. Feuer, Überschwemmung, Erdbeben, Vulkanausbruch, Explosion, Blitz, Wind, Hagel, Flutwelle, Erdbeben, höherer Gewalt oder einem anderen Naturereignis.

Der vorstehende Ausschluss gilt ausschließlich in Bezug auf den Versicherungsschutz gemäß Ziffer A.2 (Eigenschäden).

B.17. Krieg und andere Konflikte

Krieg, Invasion, Handlungen ausländischer Truppen, Feindseligkeiten (unabhängig davon, ob ein Krieg erklärt wird oder nicht), Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufstand, Ausübung militärischer oder rechtswidrig angeeigneter Macht, Beschlagnahme, Verstaatlichung, Enteignung, Zerstörung oder Beschädigung von Eigentum durch oder auf Anordnung einer Regierung, einer öffentlichen oder lokalen Behörde.

Dieser Ausschluss findet jedoch keine Anwendung auf **Cyber-Terrorismus**.

Cyber-Terrorismus im Sinne dieses Ausschlusses bedeutet vorsätzlicher Einsatz störender Aktivitäten oder die Androhung des Einsatzes störender Aktivitäten gegen ein **Computersystem** oder -netzwerk mit der Absicht, Schaden anzurichten, soziale, ideologische, religiöse, politische oder ähnliche Ziele zu verfolgen oder eine oder mehrere Personen einzuschüchtern, um diese Ziele zu fördern.

C. WELCHE LEISTUNGEN WIR ERBRINGEN

C.1. Allgemeiner Umfang des Versicherungsschutzes

Der von dem **Versicherer** unter Ziffer A.1. gewährte Versicherungsschutz umfasst die Bereitstellung von Dienstleistungen in Form der **Breach Response Services**.

Der von dem **Versicherer** unter den Ziffern A.2. und A.4. gewährte Versicherungsschutz umfasst den Ausgleich des jeweiligen Eigenschadens des Versicherten.

Der von dem **Versicherer** unter den Ziffern A.3.1 und A.3.3. gewährte Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr von Ansprüchen (Abwehrkosten) und die Freistellung von begründeten Ansprüchen.

Der von dem **Versicherer** unter Ziffer A.3.2 gewährte Versicherungsschutz umfasst die rechtliche Vertretung im Rahmen des **behördlichen Verfahrens** (Abwehrkosten) sowie die Übernahme von **Bußgeldzahlungen** wegen Ordnungswidrigkeiten, soweit dem kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht.

C.2. Abwehr von Ansprüchen

Die Abwehr von Ansprüchen obliegt dem **Versicherten**, soweit der **Versicherer** nicht auf entsprechenden Wunsch und schriftliche Aufforderung des **Versicherten** oder bei Vorliegen eines wichtigen Grundes selbst die Organisation der Anspruchsabwehr übernimmt. Soweit ein **Versicherter** Ansprüche selbst abwehrt, kann der **Versicherer** ihm Weisungen erteilen.

Zudem gilt der **Versicherer**, unabhängig davon, ob er selbst die Anspruchsabwehr organisiert, als bevollmächtigt, alle zur Abwehr eines Anspruchs oder zur Beilegung des Rechtsstreits zweckmäßig erscheinenden Erklärungen abzugeben. Diese Bevollmächtigung umfasst auch das Recht, Anerkenntnisse abzugeben und Vergleichen zuzustimmen, soweit die Versicherungssumme ausreicht, um die dadurch begründete Verpflichtung zu erfüllen. Der **Versicherer** ist auch zur Prozessführung in einem Rechtsstreit zwischen einem **Versicherten** und dem Anspruchsteller bevollmächtigt. Der **Versicherer** führt diesen Rechtsstreit im Namen des **Versicherten**.

Versicherer und **Versicherte** werden die rechtlichen Vertreter zur Abwehr von Ansprüchen einvernehmlich bestimmen. Der zu bestimmende Rechtsanwalt soll hierbei wenigstens drei Jahre einschlägige Erfahrung in dem jeweiligen Rechtsgebiet haben. Falls **Versicherer** und **Versicherte** kein Einvernehmen erzielen können, obliegt die Entscheidung über den zu beauftragenden Rechtsanwalt dem **Versicherer**. Die Kosten für einen Rechtsanwalt, den ein **Versicherter** ohne Zustimmung des **Versicherers** beauftragt, sind von dem **Versicherten** selbst zu tragen, soweit der **Versicherer** der Beauftragung nicht nachträglich zugestimmt hat oder die Kosten nicht auch bei vorheriger Abstimmung entstanden wären.

C.3. Anerkenntnis und Vergleich

Gibt ein **Versicherter** ohne Zustimmung des **Versicherers** ein Anerkenntnis ab, oder befriedigt oder vergleicht ein **Versicherter** ohne Zustimmung des **Versicherers** einen Anspruch, entfaltet diese Erklärung oder Handlung des **Versicherten** nur insoweit Bindungswirkung für den **Versicherer**, als der **Anspruch** auch ohne Erklärung begründet gewesen wäre.

Der **Versicherer** stimmt jedoch bereits jetzt zu, dass ein **Versicherter** einen Anspruch, dessen Höhe einschließlich der bereits entstandenen **Abwehrkosten** den Selbstbehalt nicht übersteigt, ganz oder zum Teil anerkennt, befriedigt oder vergleicht, wenn hierdurch der Streit insgesamt beigelegt und der **Versicherte** von allen Anspruchstellern vollständig aus der Haftung entlassen wird.

D. LEISTUNGSGRENZEN UND SELBSTBEHALTE

D.1. Leistungsgrenzen

1. Versicherungssumme

Die Leistung des **Versicherers**, mit Ausnahme der Leistungen des **Versicherers** für **Breach Response Services**, ist für jeden einzelnen Versicherungsfall und für alle während einer Versicherungsperiode eintretenden Versicherungsfälle auf die im Versicherungsschein genannte **Versicherungssumme** begrenzt, vorbehaltlich anwendbarer Sublimits.

Alle im Versicherungsschein angegebenen Sublimits und alle Deckungserweiterungen sind Teil der **Versicherungssumme**, gelten nicht zusätzlich zu dieser und stellen keine zusätzliche Versicherungssumme dar, es sei denn, es ist ausdrücklich etwas anderes vereinbart.

Ein unter diesem Versicherungsvertrag gegebenenfalls zu ersetzender **abhängiger Betriebsunterbrechungsschaden** unterfällt dem in Bezug auf einen

Betriebsunterbrechungsschaden festgelegten Sublimit und wird nicht zusätzlich hierzu erstattet.

In der **Versicherungssumme** sind sämtliche Versicherungsleistungen und somit insbesondere auch sämtliche von dem **Versicherer** zu tragenden **Abwehrkosten** enthalten. Die **Versicherungssumme** kann gegebenenfalls vollständig durch die Aufwendung von **Abwehrkosten** aufgebraucht werden. Folgende Kosten und Aufwendungen des **Versicherten** trägt der **Versicherer** hingegen auch dann, wenn sie gemeinsam mit den weiteren Leistungen die **Versicherungssumme** übersteigen:

- i. Aufwendungen zur Abwehr und Minderung des Schadens, die die versicherte Person gemäß den Weisungen des **Versicherers** gemacht hat;
- ii. Kosten zur Ermittlung und Feststellung des Schadens, soweit diese objektiv geboten waren;
- iii. Kosten (z.B. Zinsen) eines auf Veranlassung des **Versicherers** geführten Rechtsstreits;
- iv. auf Weisung des **Versicherers** entstandene Aufwendungen der Verteidigung in einem Straf- oder in einem behördlichen Verfahren.

Übersteigt der gegen einen **Versicherten** geltend gemachte **Anspruch** die **Versicherungssumme**, so werden die dadurch verursachten Kosten im Rahmen der vorstehenden Absätze bis zur Höhe der **Versicherungssumme** übernommen.

Der **Versicherer** ist nicht verpflichtet, Zahlungen zu erbringen oder ein Verfahren fortzuführen, nachdem die **Versicherungssumme** oder eine andere anwendbare Leistungsgrenze durch Zahlungen des **Versicherers** erschöpft ist, oder nach der Hinterlegung eines entsprechenden Betrages bei einem zuständigen Gericht. Nach einer solchen Zahlung oder Hinterlegung ist der **Versicherer** berechtigt, sich aus der weiteren Abwehr des betreffenden Anspruchs zurückzuziehen und die Durchführung der Abwehr dem **Versicherten** zu überlassen.

2. Leistungsgrenze Breach Response Services

Für **Breach Response Services** gewährt der **Versicherer** zusätzlich zu der **Versicherungssumme** Leistungen nach den folgenden Bestimmungen.

Für die Benachrichtigung betroffener Personen, Call-Center-, Kreditüberwachungs- sowie Identitätsüberwachungs-Dienstleistungen, mithin für **Breach Response Services** gemäß Ziff. A.1 (iv.), (v.) und (vi.), gewährt der **Versicherer** für jeden einzelnen Versicherungsfall und für alle während einer Versicherungsperiode eintretenden Versicherungsfälle Leistungen bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannte Obergrenze der zu benachrichtigenden Personen.

Vorbehaltlich der Regelungen in der nachstehenden Ziffer 3. ist der **Versicherer** nicht verpflichtet, Leistungen für **Breach Response Services** gemäß Ziff. A.1 (iv.), (v.) und (vi.) zu erbringen, sobald die im Versicherungsschein genannte Obergrenze der zu benachrichtigenden Personen für die Benachrichtigung betroffener Personen gemäß Ziffer A.1 (iv.) erreicht ist. Sofern die Zahl der zu benachrichtigenden Personen gemäß Ziffer A.1 (iv.) die Obergrenze der zu benachrichtigenden Personen übersteigt, stellt der **Versicherer** das **versicherte Unternehmen** nur im Verhältnis der entsprechenden Anteile von den jeweils entstehenden Kosten frei. Der **Versicherer** ist in diesem Fall nicht verpflichtet, das **versicherte Unternehmen** von den Kosten für die Benachrichtigung der zusätzlichen Personen, und den Kosten der Call-Center-, Kreditüberwachungs- sowie Identitätsüberwachungs-Dienstleistungen freizustellen.

Für die Beratung oder Unterstützung durch einen Rechtsanwalt, Computersicherheitsexperten oder PCI-Forensiker sowie für Öffentlichkeitsarbeit

(Public Relations) und Krisenmanagement-Dienstleistungen, mithin für **Breach Response Services** gemäß Ziff. A.1 (i.), (ii.), (iii.) und (vii.), ist die Leistung des **Versicherers** für jeden einzelnen Versicherungsfall und für alle während einer Versicherungsperiode eintretenden Versicherungsfälle auf die im Versicherungsschein genannte **Leistungsgrenze für Breach Response Services gemäß Ziff. A.1 (i.), (ii.), (iii.) und (vii.)** begrenzt.

3. Zusätzliche Leistungsgrenze Breach Response Services

Ungeachtet der Regelungen in den beiden vorstehenden Ziffern gewährt der **Versicherer** ergänzenden Versicherungsschutz, wenn:

- Die Zahl der Personen, bezüglich derer **Breach Response Services** gemäß Ziff. A.1 (iv.), (v.) und (vi.) zu erbringen sind, die im Versicherungsschein bestimmte Obergrenze der zu benachrichtigenden Personen übersteigt, oder wenn
- der Vermögenswert der für **Breach Response Services** gemäß Ziff. A.1 (i.), (ii.), (iii.) und (vii.) zu erbringenden Leistungen das im Versicherungsschein genannte **Leistungsgrenze für Breach Response Services gemäß Ziff. A.1 (i.), (ii.), (iii.) und (vii.)** übersteigt.

In diesem Fall gewährt der **Versicherer** bis zur Höhe der im Versicherungsschein bestimmten **Versicherungssumme** Versicherungsschutz für die darüber hinausgehenden **Breach Response Services** in Form der **zusätzlichen Leistungsgrenze Breach Response Services**.

Die **zusätzliche Leistungsgrenze Breach Response Services** ist Teil der **Versicherungssumme**, gilt nicht zusätzlich zu dieser, stellt keine zusätzliche Versicherungssumme dar, und wird durch jegliche Leistung des Versicherers für **Breach Response Services** ausgeschöpft. Nachdem die **zusätzliche Leistungsgrenze Breach Response Services** durch Zahlungen des **Versicherers** erschöpft ist, besteht keine Deckung des Versicherers mehr für etwaige weitergehende Leistungen des Versicherers.

D.2. Selbstbehalte

Die maßgeblichen und im Versicherungsschein je Versicherungsfall, Schaden oder Versicherungsjahr ausgewiesenen Selbstbehalte tragen die **Versicherten** selbst.

Die Selbstbehalte sind gesondert für jeden Versicherungsfall, Schaden oder jedes Versicherungsjahr, auf den diese anwendbar sind, in Ansatz zu bringen. Soweit ein Versicherungsfall oder Schaden mehreren Selbsthalten unterliegt, sind für diesen Versicherungsfall oder Schaden sämtliche Selbstbehalte in Ansatz zu bringen. Die Summe der in Ansatz gebrachten Selbstbehalte darf jedoch den höchsten anwendbaren Selbstbehalt nicht übersteigen.

Eine Freistellung von den Kosten der **Breach Response Services** gemäß Ziff. A.1 (iv.), (v.) und (vi.) schuldet der **Versicherer** erst nach Erreichen des im Versicherungsschein angegebenen **Schwellenwertes** an betroffenen Personen.

Für **Breach Response Services** gemäß Ziffern A.1. (i), (ii), (iii) und (vii) dieser Bedingungen gilt der im Versicherungsschein genannte Selbstbehalt.

Für **Betriebsunterbrechungsschäden** und **abhängige Betriebsunterbrechungsschäden** gem. Ziffer A.2.1. und A. 2.2 gilt die im Versicherungsschein genannte **Wartezeit** als zeitlicher Selbstbehalt. **Betriebsunterbrechungsschäden** und **abhängige Betriebsunterbrechungsschäden**, die nach Ablauf der Wartezeit und während des **Wiederherstellungszeitraums** entstehen, unterliegen zudem dem im Versicherungsschein ausgewiesenen monetären Selbstbehalt.

D.3. Serienschäden

Alle Versicherungsfälle, die

- (i) von derselben Person verursacht wurden,
- (ii) auf denselben Ursachen, Gründen oder Pflichtverletzungen oder einem einheitlichen Plan beruhen, oder
- (iii) auf gleichen Ursachen, Gründen oder Pflichtverletzungen beruhen, die in einem inneren, insbesondere sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zueinander stehen,

gelten, auch wenn sie in unterschiedlichen Versicherungsperioden oder in der optionalen Nachmeldefrist eintreten, als ein Versicherungsfall (Serienschaden), der in dem Zeitpunkt als eingetreten gilt, in dem der erste der zusammenfassenden Versicherungsfälle eingetreten ist. Für diesen Versicherungsfall gelten die für die jeweilige Versicherungsperiode vereinbarte Gesamtversicherungssumme sowie die vereinbarten Sublimits und der vereinbarte Selbstbehalt. Ist der erste der zusammenfassenden Versicherungsfälle vor Vertragsbeginn eingetreten, ist der gesamte Serienschaden nicht versichert.

Eine Reihe von andauernden **Informationssicherheitsverletzungen**, von zusammenhängenden oder wiederholten **Informationssicherheitsverletzungen** oder mehrfachen **Informationssicherheitsverletzungen** infolge eines andauernden Ausfalls der **Computersystems** gelten, auch wenn sie in unterschiedlichen Versicherungsperioden oder in der optionalen Nachmeldefrist eintreten, als eine einzige **Informationssicherheitsverletzung** (Serien-Informationssicherheitsverletzung), die in dem Zeitpunkt als eingetreten gilt, in dem die erste der zusammengefassten Sicherheitsverletzungen eingetreten ist.

Sämtliche **Betriebsunterbrechungsschäden** einschließlich **abhängiger Betriebsunterbrechungsschäden** infolge von mehrfach gedeckten Unterbrechungen oder eines „Einfrierens“ von Computersystemen, die sich ergeben aufgrund derselben oder einer andauernden **Informationssicherheitsverletzung**, von zusammenhängenden oder wiederholten **Informationssicherheitsverletzungen** oder von mehrfachen **Informationssicherheitsverletzungen** infolge eines Ausfalls des Computersystems gelten als ein einziger Betriebsunterbrechungsschaden.

E. ZEITLICHER UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

1. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der rechtzeitigen Zahlung der Versicherungsprämie zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt und endet mit Ablauf der **Vertragsdauer**.

Der vorliegende Versicherungsvertrag gewährt Versicherungsschutz für alle während der **Vertragsdauer** eintretenden Versicherungsfälle. Der Versicherungsschutz im Rahmen der Haftpflichtdeckung setzt insoweit voraus, dass diese Versicherungsfälle auf Pflichtverletzungen beruhen, die nach dem Beginn der **Vertragsdauer** begangen wurden.

Bei Eigenschäden durch **Datensicherheitsverletzungen** gemäß Ziff. A.2.4 besteht unter dem vorliegenden Vertrag nur Deckung für Schäden aufgrund von **Datensicherheitsverletzungen**, die spätestens innerhalb von sechs (6) Monaten nach Ablauf der **Vertragsdauer** entdeckt und an den **Versicherer** gemeldet werden.

Bei **Betriebsunterbrechungsschäden** gemäß Ziff. A.2.1 und A.2.2 besteht unter dem vorliegenden Vertrag nur Deckung für Schäden, die spätestens innerhalb von

sechs (6) Monaten nach Ablauf der **Vertragsdauer** entdeckt und an den **Versicherer** gemeldet werden.

2. Rückwärtsdeckung

Darüber hinaus gewährt der Versicherer im Rahmen der Haftpflichtdeckung nach Ziff. A.3 auch Versicherungsschutz für vor dem Beginn der **Vertragsdauer**, aber nach dem im Versicherungsschein bezeichneten **Rückwirkungsdatum** begangene Rechts- oder Pflichtverletzungen, wenn die hierauf beruhenden Versicherungsfälle vor Ablauf der **Vertragsdauer** eintreten, und soweit die zugrundeliegenden Sachverhalte den **Versicherten** bei Vertragsabschluss nicht bekannt waren oder hätten bekannt sein müssen. Dies gilt nicht, soweit im Versicherungsschein ein abweichendes Rückwirkungsdatum vereinbart wird.

3. Nachmeldefrist

Wird dieser Versicherungsvertrag aus einem anderen Grund als Prämienverzug bzw. Liquidation, Insolvenz, Verschmelzung oder Neubeherrschung des **Versicherungsnehmers** beendet, besteht automatisch eine prämieneutrale Nachmeldefrist von zwölf (12) Monaten. Darüber hinaus kann der **Versicherungsnehmer** gegen Zahlung eines im Einzelfall zu vereinbarenden Prämienzuschlags eine erweiterte Nachmeldefrist von mehr als zwölf (12) Monaten erwerben.

Während der Nachmeldefrist besteht Versicherungsschutz nur für innerhalb dieser Frist eingetretene Versicherungsfälle wegen Rechts- oder Pflichtverletzungen, die vor Ablauf der **Vertragsdauer** begangen wurden. Versicherungsschutz besteht im Rahmen und nach Maßgabe der bei Ablauf der **Vertragsdauer** geltenden Versicherungsbedingungen sowie in Höhe des unverbrauchten Teils der Gesamtversicherungssumme der letzten Versicherungsperiode unter Berücksichtigung der Selbstbehalte.

F. RÄUMLICHER GELTUNGSBEREICH

Diese Versicherung gilt, soweit rechtlich zulässig, für weltweit geltend gemachte Ansprüche, Handlungen oder Unterlassungen.

G. OBLIEGENHEITEN

Die **Versicherten** haben sowohl die in den nachfolgenden Absätzen beschriebenen als auch alle weiteren im Rahmen der vorliegenden Bedingungen vereinbarten Obliegenheiten zu erfüllen. Die Rechtsfolgen der Verletzung einer in diesem Vertrag geregelten Obliegenheit bestimmen sich – soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist – nach den nachfolgenden Absätzen.

G.1. Allgemeine Obliegenheit vor Eintritt des Versicherungsfalles

Besonders gefahrerhöhende Umstände hat der **Versicherungsnehmer** dem **Versicherer** unverzüglich anzuzeigen und 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 bereits zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefahrerhöhend.

G.2. Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung vor Eintritt des Versicherungsfalles

- i. Der **Versicherer** kann, nachdem er von der Verletzung einer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu berücksichtigenden Obliegenheit Kenntnis erlangt hat, den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.

- ii. Verletzt der **Versicherungsnehmer** eine vor Eintritt des Versicherungsfalles zu berücksichtigende Obliegenheit, so ist der **Versicherer** von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der **Versicherungsnehmer** die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der **Versicherer** berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der **Versicherungsnehmer**.
- iii. In jedem Fall bleibt der **Versicherer** zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des **Versicherers** ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn die **Versicherungsnehmerin** die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

G.3. Verhalten und allgemeine Obliegenheiten bei (bevorstehendem) Eintritt eines Versicherungsfalles

1. Anzeigepflichten

- i. Der **Versicherte** hat dem **Versicherer** den Eintritt eines Versicherungsfalles und im Falle von **Breach Response Services** auch bereits den begründeten Verdacht auf Vorliegen einer **Datens-** oder einer **Informationssicherheitsverletzung** unverzüglich nach Kenntniserlangung, spätestens innerhalb von 60 Tagen nach der **Vertragsdauer** oder bis zum Ende der Nachmeldefrist, in Textform anzuzeigen und alle ihm insoweit vorliegenden Dokumente (z.B. Geltendmachung, Mitteilung, Ladung, Anschreiben) zur Verfügung zu stellen. Die Anzeige hat über die im Rahmen des vorliegenden Dokuments genannten Kontaktdaten und im Falle von **Breach Response Services** über die im **Versicherungsschein** genannten Personen, die dort angegebenen E-Mail-Adresse oder Telefonnummer zu erfolgen.
- ii. Darüber hinaus hat der **Versicherte** den **Versicherer** über die im **Versicherungsschein** genannten Personen, die dort angegebene E-Mail-Adresse oder Telefonnummer auch unverzüglich nach Kenntniserlangung, spätestens innerhalb von 60 Tagen nach der **Vertragsdauer** oder bis zum Ende der Nachmeldefrist, in Textform und unter Übermittlung der ihm vorliegenden Unterlagen zu informieren, wenn ihm gegenüber ein **Anspruch** geltend gemacht oder die Geltendmachung eines **Anspruches** angekündigt wird, und wenn ihm Umstände bekannt werden, die zum Eintritt eines Versicherungsfalles führen könnten.
- iii. Nach Eintritt eines Versicherungsfalles gemäß Ziff. A.2. hat der **Versicherte** zudem unverzüglich eine umfassende schriftliche und mit Belegen verbundene Schadenaufstellung bei dem **Versicherer** einzureichen. Diese mit Belegen verbundene Schadenaufstellung muss eine ausführliche Beschreibung der Einzelheiten des Schadens und eine Darstellung der Umstände, Fakten und Details bezüglich des Schadens umfassen. Hierzu zählen Angaben zu Zeitpunkt, Ort und Ursache des Schadens, eine ausführliche Berechnung der Schadenhöhe einschließlich eines etwaigen Folgeschadens, eine Darstellung der Rechte des **Versicherten** und sämtlicher anderer Personen an beschädigtem Eigentum, sowie Angaben zu sämtlichen diesbezüglichen Versicherungen.

Falls der **Versicherte** für die Erstellung der Schadenaufstellung **Dritte** beauftragen muss, ersetzt der **Versicherer** die in diesem Zusammenhang entstehenden notwendigen und angemessenen Kosten.

Es kommt das im Versicherungsschein für diesen Deckungsbaustein angegebene Sublimit zur Anwendung, welches auf die Versicherungssumme angerechnet wird.

- iv. Der **Versicherungsnehmer** hat den Versicherer unverzüglich nach Zugang einer **Cyber-Erpressung** per Telefon zu informieren, vor Leistung einer **Erpressungszahlung** die Zustimmung des Versicherers einzuholen und alle angemessenen Bemühungen zu unternehmen, um zu prüfen, ob es sich bei der zugrunde liegenden **Cyber-Erpressung** um eine ernst zu nehmende Drohung und nicht um eine Falsch-Meldung (Hoax) handelt, oder sie anderweitig unglaubwürdig ist. Der **Versicherungsnehmer** wird alle notwendigen und erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um die Leistung einer **Erpressungszahlung** zu vermeiden oder einzuschränken.

Der **Versicherungsnehmer** ist verpflichtet, die **Cyber-Erpressung** unverzüglich nach Kenntniserlangung der Polizei oder sonstigen zuständigen Strafverfolgungsbehörden zu melden oder durch einen Dritten melden zu lassen.

- v. Im Falle eines **Betriebsunterbrechungsschadens** oder eines **abhängigen Betriebsunterbrechungsschadens** hat der **Versicherte** Einnahmeverluste so gering zu halten, wie es dem **Versicherten** oder (gegebenenfalls) dem abhängigen Unternehmen durch angemessene Schnelligkeit und die gebotene Sorgfalt möglich ist. Zudem hat der **Versicherte** alles ihm Mögliche zu unternehmen, um die Betriebsunterbrechung, die **Informationssicherheitsverletzung** oder den **Ausfall des Computersystems** zu verkürzen bzw. einzuschränken oder seine Geschäftstätigkeiten auf andere Weise auszuüben.

- vi. Im Falle eines **Reputationsfolgeschadens** hat der **Versicherte** den **Versicherer** unverzüglich nach Entdeckung des Umstandes, Vorfalls oder Ereignisses, der zu einem **Reputationsschaden** geführt hat oder führen kann, zu benachrichtigen und eine umfassende schriftliche und mit Belegen verbundene Schadenaufstellung zur Verfügung zu stellen.

Sämtliche **Reputationsfolgeschäden** müssen dem **Versicherer** unter Vorlage einer umfassenden schriftlichen und mit Belegen verbundenen Schadenaufstellung spätestens innerhalb von (6) Monate nach der **Vertragsdauer** in geeigneter Weise inklusive aller Schadensnachweise gemeldet werden. Die Kosten und Aufwendungen für die Erstellung und Vorlage eines Schadensnachweises sowie für die Feststellung oder den Nachweis eines **Reputationsfolgeschadens** sind die Verpflichtung des **Versicherten** und daher nicht Bestandteil der vorliegenden Deckung.

2. Unterstützung, Mitwirkung und Schadenminderung

Die **Versicherten** sind zur Mitwirkung und Unterstützung bei allen aus Sicht des **Versicherers** notwendigen Ermittlungen verpflichtet, einschließlich der Ermittlungen in Bezug auf die Deckung unter diesem Versicherungsvertrag. Die **Versicherten** werden keine Maßnahmen ergreifen, die in irgendeiner Weise das unter diesem Versicherungsvertrag versicherte Risiko erweitern.

Auf Verlangen des **Versicherers** leisten die **Versicherten** Unterstützung bei der Regulierung, der Durchführung von Rechtsstreitigkeiten, der Durchsetzung von Rechten gegenüber Personen oder Organisationen, die gegenüber dem **Versicherungsnehmer** zur Haftung verpflichtet sind, aufgrund von Handlungen, Unterlassungen oder Ereignissen, wofür der **Versicherer** unter diesem Versicherungsvertrag einzustehen hat. Auf Verlangen des **Versicherers** wohnen die **Versicherten** allen Anhörungen und Verhandlungen bei und unterstützen bei der Sicherung und Vorlage von Beweismitteln und der Hinzuziehung von Zeugen.

- i. Die **Versicherten** geben ohne die ausdrückliche Zustimmung des **Versicherers** in Textform keine Anerkenntnis ab, leisten keine Zahlungen, übernehmen keine Verpflichtungen, verursachen keine Kosten, treten in keine Regulierung ein, beantragen kein Urteil und keinen Schiedsspruch und begeben sich keines eigenen Anspruchs, soweit in diesen Bedingungen nicht ausdrücklich etwas Abweichendes festgelegt wurde.

Die Einhaltung von Gesetzen über die Anzeige von Datensicherheitsverletzungen gilt nicht als Anerkenntnis im Sinne dieser Klausel.

- ii. Die **Versicherten** tragen nach Möglichkeit und unter Beachtung der zumutbaren Weisungen des Versicherers für eine Abwendung und Minderung des Schadens Sorge.
- iii. Die **Versicherten** wahren Regressansprüche und gefährden nicht die Durchsetzbarkeit dieser Ansprüche. Die **Versicherten** stellen dem **Versicherer** zur Sicherung von Regressansprüchen alle ihr insoweit vorliegenden Dokumente und alle darüberhinausgehenden Informationen zur Verfügung. Auf Verlangen des Versicherers stellen die **Versicherten** zudem eine einen etwaigen Forderungsübergang dokumentierende Urkunde aus und nehmen alle weiteren zur Durchsetzung der Ansprüche gebotenen Unterstützungshandlungen vor.

G.4. Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles

- i. Wird eine nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllende Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der **Versicherte** seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der **Versicherer** berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des **Versicherungsnehmers** entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der **Versicherer** den **Versicherungsnehmer** durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- ii. Weist der **Versicherte** nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der **Versicherte** nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang, der dem **Versicherer** obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der **Versicherte** die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

H. ALLGEMEINE REGELUNGEN

H.1. Dauer des Versicherungsvertrages und Kündigung

1. Dauer
Der Versicherungsvertrag ist für die im Versicherungsschein vereinbarte **Vertragsdauer** abgeschlossen und beläuft sich, vorbehaltlich abweichender Vereinbarungen, auf jeweils zwölf (12) Monate ab Vertragsbeginn.
2. Stillschweigende Verlängerung

Der Vertrag verlängert sich um jeweils zwölf (12) Monate, wenn nicht einer der Vertragsparteien spätestens drei Monate vor Vertragsablauf eine Kündigung des Vertrages in Textform zugegangen ist.

3. Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalls

Abweichend von § 111 VVG verzichtet der **Versicherer** auf sein Recht zur Kündigung nach Eintritt des Schadenfalls.

4. Betrügerische Anspruchserhebung

Macht der **Versicherungsnehmer** einen **Anspruch** in dem Wissen geltend, dass dieser falsch oder betrügerisch im Hinblick auf die Höhe oder anderweitig ist, so wird dieser Vertrag nichtig und alle Ansprüche darunter sind verwirkt.

H.2. Ansprüche und Rechte aus dem Versicherungsvertrag - Versicherung für fremde Rechnung

1. Rechte aus dem Vertrag

Die sich aus dem Versicherungsvertrag ergebenden Ansprüche und das Recht zu deren Geltendmachung stehen den jeweiligen **Versicherten**, mithin dem **Versicherungsnehmer**, den **versicherten Unternehmen** oder den anderen **Versicherten** zu. Dies gilt unabhängig davon, ob sich der jeweilige **Versicherte** im Besitz des Versicherungsscheins befindet.

2. Abtretung

Der Freistellungsanspruch gegen den **Versicherer** kann ohne dessen Zustimmung nur an den geschädigten Dritten abgetreten werden.

3. Kenntnis und Verhalten bei Versicherung für fremde Rechnung

Hinsichtlich der Kenntnis und des Verhaltens der **Versicherten** kommt, soweit es sich um eine Versicherung für fremde Rechnung handelt, § 47 VVG zur Anwendung.

H.3. Repräsentanten

Die **versicherten Unternehmen** müssen sich die Kenntnis und das Verhalten ihrer **Repräsentanten** zurechnen lassen.

H.4. Verhältnis zu sonstigen Versicherungen

Der vorliegende Versicherungsvertrag gewährt vorrangigen Versicherungsschutz, wenn versicherte Sachen, Kosten oder Ansprüche auch durch andere Versicherungsverträge abgesichert sind. Hinsichtlich etwaiger Ausgleichsansprüche der **Versicherer** untereinander kommt § 78 Abs. 2 VVG zur Anwendung.

H.5. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

1. Anzuwendendes Recht

Dieser Versicherungsvertrag und alle damit in Zusammenhang stehenden Rechtsfragen (z. B. Wirksamkeit des Vertrages) unterliegen ausschließlich dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

2. Gerichtsstand

Zuständig für alle Streitigkeit aus und im Zusammenhang mit diesem Versicherungsvertrag sind ausschließlich Gerichte der Bundesrepublik Deutschland. Sachliche und örtliche Zuständigkeit richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben.

H.6. Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinten Nationen (UN), der Europäischen Union (EU) oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder das Vereinigte Königreich erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

H.7. Rechtseintritt/ Regressansprüche

Soweit unter dieser Police eine Zahlung geleistet wird, und soweit der **Versicherte** seinerseits Regressansprüche gegen **Dritte** hat, gehen diese Regressansprüche im Umfang der geleisteten Zahlungen auf den **Versicherer** über.

H.8. Wertermittlung und Währung

Die Leistungen des **Versicherers** aus diesem Vertrag werden in der im Versicherungsschein festgelegten Währung erbracht. Leistungen, welche in einer anderen Währung festgelegt sind, sind in diese Währung umzurechnen. Es gilt der veröffentlichte Umrechnungskurs der Europäischen Zentralbank am Tag der Einigung, des Vergleiches, der Urteilsverkündung oder der Fälligkeit einer anderen Leistung.

H.9. Ansprechpartner

1. Versicherungsnehmer

Der **Versicherungsnehmer** ist verpflichtet, dem **Versicherer** Änderungen seiner Anschrift oder seiner Firmierung unverzüglich mitzuteilen. Willenserklärungen oder andere Mitteilungen, die dem **Versicherungsnehmer** gegenüber abgegeben werden und die an die letzte dem **Versicherer** benannte Anschrift gerichtet sind, gelten drei Tage nach der Absendung als zugegangen.

2. Versicherer

Sämtliche Mitteilungen, die die **Versicherungsnehmerin** oder Anspruchsberechtigte in Zusammenhang mit diesem Versicherungsvertrag gegenüber dem **Versicherer** zu machen hat, gelten als ordnungsgemäß zugestellt, wenn sie in Textform an

Beazley Insurance DAC
Niederlassung für Deutschland
Rosental 4
D – 80331 München

gerichtet sind.

H.10. Beschwerden

Beschwerden des **Versicherungsnehmers** sollten zunächst an die folgende Anschrift des **Versicherers** gerichtet werden:

Beazley Insurance DAC
Niederlassung für Deutschland
Rosental 4
D – 80331 München

E-Mail: beschwerden@beazley.com

Der **Versicherer** beziehungsweise die von ihm zur Entscheidung über die Beschwerde in seinem Auftrag eingesetzte, oben angeführte Partei wird den Empfang der Beschwerde so bald wie möglich schriftlich bestätigen. Zudem wird der **Versicherer** bzw. die von ihm zur Entscheidung über ihre Beschwerde in seinem Auftrag eingesetzte, oben angeführte Partei bemüht sein, dem **Versicherungsnehmer** die Entscheidung über die Beschwerde innerhalb

von sechs Wochen nach deren Einreichung schriftlich zukommen zu lassen.

Sollte der **Versicherungsnehmer** weiterhin unzufrieden mit der abschließenden Antwort der oben genannten Partei sein oder sollte der **Versicherungsnehmer** nicht innerhalb von sechs Wochen nach Einreichung der Beschwerde eine abschließende Antwort erhalten haben, so hat der **Versicherungsnehmer** das Recht, seine Beschwerde beim Versicherungsombudsmann e.V. in Deutschland vorzubringen. Die Kontaktdaten lauten wie folgt:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Deutschland

Telefon: 0800 36 96 000
Telefon: +49 30 20 60 58 99 (aus dem Ausland)
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Fax: 0800 36 99 000
Website: www.versicherungsombudsmann.de

Zusätzlich kann der **Versicherungsnehmer** seine Beschwerde an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) in Deutschland richten, ohne sich vorher an den **Versicherer** zu wenden. Die Kontaktdaten lauten wie folgt:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
Deutschland

Telefon: +49 (0)228 4108 0
Fax: +49 (0)228 4108-1550
E-Mail: poststelle@bafin.de

Die oben angeführten Beschwerdebearbeitungswege gelten unbeschadet etwaiger dem **Versicherungsnehmer** zur Verfügung stehender Rechtsansprüche.

I. DEFINITIONEN

Die nachfolgend aufgeführten Definitionen ergänzen die im Versicherungsschein und in den vorstehenden Bedingungen bereits enthaltenen Begriffsbestimmungen und definieren weitere für den vorliegenden Versicherungsvertrag maßgebliche Begriffe. Die definierten Begriffe werden innerhalb der Bedingungen durch Fettdruck hervorgehoben.

1. **Abhängiger Betriebsunterbrechungsschaden** bezeichnet:

- **Einnahmeverluste** und
- **Mehrkosten,**

die während des **Wiederherstellungszeitraums** als unmittelbare Folge der tatsächlichen und notwendigen Unterbrechung der Geschäftstätigkeit eines **versicherten Unternehmens** aufgrund einer **abhängigen Informationssicherheitsverletzung** oder aufgrund eines **abhängigen Ausfalls des Computersystems** entstehen. Versicherungsschutz besteht nur für den **abhängigen Betriebsunterbrechungsschaden**, der nach Ablauf der **Wartezeit** entsteht.

Nicht als **abhängiger Betriebsunterbrechungsschaden** gelten folgende Kosten:

- Verluste infolge der Haftung gegenüber Dritten, egal aus welchem Grund,
- Rechtsanwaltsgebühren sowie sonstige Anwalts- und Gerichtskosten jeder Art,
- Verluste infolge schwieriger Geschäftsbedingungen,

- Verluste von Marktanteilen oder anderweitige Folgeschäden,
 - **Betriebsunterbrechungsschäden** und
 - **Datenwiederherstellungskosten.**
2. **Abwehrkosten** bezeichnet alle Kosten des **Versicherers** sowie alle mit vorheriger schriftlicher Zustimmung des **Versicherers** entstehenden notwendigen und angemessenen Kosten des **Versicherten**, die unmittelbar durch die Prüfung und Abwehr eines versicherten **Anspruchs** und im Zusammenhang mit der Verteidigung und Vertretung eines **Versicherten** entstehen. Der **Versicherer** darf seine Zustimmung nur aus wichtigem Grund verweigern.

Abwehrkosten sind insbesondere die notwendigen und angemessenen Anwalts-, Gerichts-, Zeugen- und Sachverständigenkosten.

Als **Abwehrkosten** gelten auch Sicherheitsleistungen, die im Zusammenhang mit der Einlegung von Rechtsmitteln oder zur Freigabe von Eigentum des **Versicherten**, das zur Sicherung einer rechtlichen Verpflichtung eingesetzt wird, aufzubringen sind. Eine Verpflichtung des **Versicherers**, Rechtsmittel einzulegen oder Sicherheitsleistungen einzufordern, ergibt sich hieraus nicht.

Abwehrkosten umfassen keine Gehalts- oder Betriebskosten oder sonstige interne Kosten des **Versicherten**, die für die Mithilfe bei der Prüfung oder Abwehr eines **Anspruchs** oder von Umständen aufgewendet wurden, die möglicherweise zu einem **Anspruch** führen können, und auch keine Kosten für die Einhaltung von behördlichen Anordnungen, Entscheidungen oder Vereinbarungen.

3. **Anspruch** bezeichnet:
- i. Eine bei einem **Versicherten** in Textform eingegangene Aufforderung zur Zahlung von **Geld** oder zur Erbringung von Dienstleistungen,
 - ii. nur in Bezug auf die unter Versicherungsvertrag A.3.2. (**Vertretung in behördlichen Verfahren**) gewährte Deckung die Eröffnung eines **behördlichen Verfahrens** gegen einen **Versicherten**;
 - iii. nur in Bezug auf die unter Versicherungsvertrag A.3.1. gewährte Deckung für **Datensicherheitsverletzungen** eine bei einem **Versicherten** in Textform eingegangene Aufforderung, dass ein **versichertes Unternehmen** seinen sich aus einem **Datenschutzgesetz** ergebenden Meldepflichten nachkommen solle.
4. **Aufklärungs- und Schadenverhütungsinformationen** bezeichnet Informationen und Dienstleistungen, die der **Versicherer** von Zeit zu Zeit zur Verfügung stellt. Hierzu gehört auch der Zugang zu www.beazleybreacholutions.com, einem speziellen Portal, über das **Versicherte** auf Nachrichten und Informationen bezüglich der Planung der Reaktion auf Sicherheitsverletzungen, bezüglich aktueller Bedrohungen der Daten- und Netzwerksicherheit, bezüglich bewährter Verfahren zum Schutz von Daten und Netzwerken sowie bezüglich aktueller Angebote von Drittanbietern von Dienstleistungen und damit verbundener Informationen, Tools und Dienstleistungen zugreifen können. Die **Versicherten** haben auch Zugang zu Mitteilungen, die sich mit aktuellen Themen der Datensicherheit, Schadensverhütung und anderen Bereichen befassen.
5. **Behördliches Verfahren** bezeichnet Verwaltungsverfahren im Sinne des Verwaltungsverfahrensgesetzes sowie ähnliche behördliche Verfahren auf lokaler, nationaler oder internationaler Ebene, die keine Zivil- oder Strafverfahren sind. Als **behördlichen Verfahren** gelten auch jegliche Informationsanforderungen oder sonstige Ermittlungsmaßnahmen von Behörden auf lokaler, nationaler oder internationaler Ebene.

6. **Betriebsunterbrechungsschaden** bezeichnet:

- **Einnahmeverluste,**
- **Forensische Kosten,** und
- **Mehrkosten,**

die während des **Wiederherstellungszeitraums** als unmittelbare Folge der tatsächlichen und notwendigen Unterbrechung der Geschäftstätigkeit eines **versicherten Unternehmens** aufgrund einer **Datensicherheitsverletzung** oder aufgrund eines **Ausfalls des Computersystems** entstehen. Versicherungsschutz besteht nur für den **Betriebsunterbrechungsschaden**, der nach Ablauf der **Wartezeit** entsteht.

Nicht als **Betriebsunterbrechungsschaden** gelten folgende Kosten:

- Verluste infolge der Haftung gegenüber Dritten, egal aus welchem Grund,
- Rechtsanwaltsgebühren sowie sonstige Anwalts- und Gerichtskosten jeder Art,
- Verluste infolge schwieriger Geschäftsbedingungen,
- Verluste von Marktanteilen oder anderweitige Folgeschäden,
- **Abhängige Betriebsunterbrechungsschäden,** und
- **Datenwiederherstellungskosten.**

7. **Bußgeldzahlungen** bezeichnet

- Alle an eine staatliche Stelle zu zahlenden Bußgelder, die dem **Versicherten** in einem **Behördlichen Verfahren** auferlegt wurden, sowie
- alle in einen Ausgleichsfonds für Schäden von Verbrauchern einzuzahlenden Beträge, die von einem **Versicherten** auf Basis einer in einem **behördlichen Verfahren** getroffenen Entscheidung oder einer in einem **behördlichen Verfahren** geschlossenen Vereinbarung zu zahlenden Beträgen.

Diese **Bußgeldzahlungen** umfassen jedoch nicht

- Kosten für die Wiederherstellung oder Verbesserung von **Computersystemen,**
- Kosten für die Einrichtung, Umsetzung, Aufrechterhaltung, Verbesserung oder Wiederherstellung von Sicherheits- oder Datenschutz-Praktiken, -Verfahren, -Programme oder -Leitlinien,
- Kosten für Audits, Buchprüfung, Unternehmensbewertung, Compliance-Kosten oder im Rahmen der Berichtspflicht anfallende Kosten, und
- Kosten für den Schutz der Vertraulichkeit, Integrität und/oder Sicherheit personenbezogener Daten vor Diebstahl, Verlust oder Offenlegung.

Die Versicherung von **Bußgeldzahlungen** erfolgt in Übereinstimmung mit dem jeweils anwendbaren nationalen Recht.

8. **Computersystem** bezeichnet Computer, einschließlich darauf gespeicherter Software und einschließlich aller dazugehörigen Geräte und Komponenten, die von einem **versicherten Unternehmen** betrieben werden und entweder diesem gehören oder von diesem gemietet oder geleast werden.

In Bezug auf den Versicherungsschutz nach Ziffern. A.1, A.2.3, A.2.4 und A.3 gelten zudem auch Computer einschließlich Software und einschließlich Geräte und

Komponenten als Computersystem, die von Dritten betrieben und auf Basis eines schriftlichen Vertrages mit einem **versicherten Unternehmen** dazu genutzt werden, diesem **Versicherten Unternehmen** gehostete Computeranwendungsdienste zur Verfügung zu stellen oder für das **versicherte Unternehmen** elektronische Daten zu verarbeiten, zu pflegen, zu hosten oder zu speichern.

9. **Cyber-Erpressung** bezeichnet die Androhung folgender Handlungen:
 - i. Änderung, Zerstörung, Schädigung, Löschung oder Verfälschung des **Datenbestands**;
 - ii. **unberechtigter Zugriff** oder **unberechtigte Nutzung** des **Computersystems**
 - iii. Verhinderung des Zugriffs auf das **Computersystem** oder den **Datenbestand**;
 - iv. Diebstahl, Missbrauch oder Veröffentlichung des **Datenbestandes**, **personenbezogener Daten** oder **Daten Dritter**;
 - v. Übertragung eines bösartigen Codes auf das **Computersystem** oder vom Computersystem auf Computersysteme Dritter; oder
 - vi. **Ausfall des Computersystems**,

sofern keine **Erpressungszahlung** des **versicherten Unternehmens** oder in dessen Namen eingeht.
10. **Datenbestand** bezeichnet jede Software und sämtliche elektronischen Daten, die:
 - i. Eigentum des **versicherten Unternehmens** sind oder sich in dessen Obhut, Verwahrung oder Kontrolle befinden oder für die das **versicherte Unternehmen** rechtlich verantwortlich ist; und
 - ii. in **Computersystemen** vorhanden sind und von denen regelmäßig Sicherungskopien angefertigt werden.
11. **Daten Dritter** bezeichnet Geschäftsgeheimnisse, Daten, Pläne, Auslegungen, Prognosen, Formeln, Methoden, Praktiken, Informationen in Magnetstreifen von Kredit- oder Zahlungskarten, Prozesse, Aufzeichnungen, Berichte oder sonstige Einzelinformationen von Personen oder Unternehmen, die nicht **Versicherte** sind, die nicht allgemein verfügbar sind.
12. **Datenschutzgesetz** bezeichnet ein Gesetz oder eine sonstige öffentlich-rechtliche Bestimmung, der zufolge Personen, deren **personenbezogene Daten** tatsächlich oder vermutlich dem unberechtigten Zugriff eines Dritten ausgesetzt waren, über diesen Zugriff informiert werden müssen. Als **Datenschutzgesetz** gilt auch ein Gesetz oder eine sonstige öffentlich-rechtliche Bestimmung, der zufolge Datenschutzbehörden oder andere öffentlich-rechtliche Einrichtungen über den Zugriff informiert werden müssen.
13. **Datensicherheitsverletzung** bezeichnet den Diebstahl, den Verlust oder die unberechtigte Offenlegung von **personenbezogenen Daten** oder **Daten Dritter**, wenn diese Daten von dem **versicherten Unternehmen** oder einem von ihm beauftragten **Dritten** gepflegt, verwahrt oder kontrolliert werden, und wenn das **versicherte Unternehmen** im Falle eines Diebstahls, Verlusts oder einer unberechtigten Offenlegung von **personenbezogenen Daten** oder **Daten Dritter** hierfür nach den gesetzlichen Vorgaben haftet.

14. **Datenwiederherstellungskosten** bezeichnet alle angemessenen und notwendigen Kosten, die dem **versicherten Unternehmen** entstehen, um einen **Datenbestand** wieder zugänglich zu machen, zu ersetzen oder wiederherzustellen, oder wenn die Wiederherstellung des Zugangs, die Ersetzung oder die Wiederherstellung des **Datenbestandes** mit angemessenem Aufwand nicht möglich ist, die angemessenen und notwendigen Kosten, die dem **versicherten Unternehmen** entstehen, um diese Feststellung zu treffen.

Nicht als **Datenwiederherstellungskosten** anzusehen sind:

- Der monetäre Wert eines **Datenbestandes** in Form von Gewinnen, Lizenzgebühren oder verlorenen Marktanteilen im Zusammenhang mit diesem **Datenbestand**, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Geschäftsgeheimnisse oder andere rechtliche geschützte Informationen oder jeden andere dem **Datenbestand** zuordenbare monetäre Wert
 - Rechtsanwaltsgebühren sowie sonstige Anwalts- und Gerichtskosten jeder Art;
 - Verlust, der sich aus einer Haftung gegenüber Dritten ergibt;
 - **Verlust durch Cyber-Erpressung.**
15. **Dienstleister** bezeichnet eine natürliche Person, die auf Basis eines schriftlichen Vertrages vorübergehend und zum Zeitpunkt eines versicherten Ereignisses Dienstleistungen für ein **versichertes Unternehmen** erbringt.
16. **Digitale Währung** bezeichnet jede digitale Währung, die:
- i. Kryptographische Techniken erfordert, um die Erzeugung von Währungseinheiten zu regeln und deren Übertragung zu überprüfen, die
 - ii. nur elektronisch gespeichert und übertragen werden kann, und die
 - iii. unabhängig von einer Zentralbank oder einer anderen zentralen Behörde funktioniert.
17. **Dritter** bezeichnet jedes Rechtssubjekt, bei dem es sich nicht um einen **Versicherten** handelt.
18. **Einnahmeverluste** bezeichnet den Betrag, der sich aus der Addition der folgenden beiden Faktoren ergibt:
- i. Nettoergebnis (Gewinn- oder Verlust) der Geschäftstätigkeit des **versicherten Unternehmens** vor Zinsen und Steuern, welches entstanden wäre, und
 - ii. dem **versicherten Unternehmen** entstehende fortlaufende Betriebskosten (einschließlich Löhne und Gehälter), soweit diese Betriebskosten notwendigerweise weiterlaufen müssen.

Die Ermittlung der **Einnahmeverluste** erfolgt unter angemessener Berücksichtigung bisheriger Erfahrungen mit den Geschäftstätigkeiten des **versicherten Unternehmens** vor Beginn des **Wiederherstellungszeitraums** und im Hinblick darauf, welche Geschäftstätigkeiten das **versicherte Unternehmen** ohne das Auftreten der tatsächlichen und notwendigen Unterbrechung infolge einer versicherten Betriebsunterbrechung wahrscheinlich ausüben hätte können. **Einnahmeverluste** werden unter Zugrundelegung der Nettoeinnahmen (oder -verluste) und der festen Betriebskosten des **versicherten Unternehmens** wie oben aufgeführt berechnet.

19. **Erpressungszahlungen** bezeichnet **Geld, digitale Währungen**, handelsfähige Waren oder Dienstleistungen, die zur Vermeidung oder Beendigung einer **Cyber-Erpressung** gezahlt werden.

20. **Forensische Kosten** bezeichnen angemessene und notwendige Kosten, die dem **versicherten Unternehmen** für die Ermittlung der Quelle oder der Ursache eines **Betriebsunterbrechungsschadens** entstehen.
21. **Geld** bezeichnet ein gängiges Tauschmittel, das von einer inländischen oder ausländischen Regierung als staatliche Währung zugelassen oder übernommen wurde.
22. Als **Informationssicherheitsverletzung** gelten eine oder mehrere der nachstehenden Handlungen oder Ereignisse, die unmittelbare Folge des Ausfalls eines oder mehrere Computersicherheitssysteme sind:
- i. **Unberechtigter Zugriff** oder **unberechtigte Nutzung** eines **Computersystems**, einschließlich des **unberechtigten Zugriff** oder der **unberechtigten Nutzung** infolge des Diebstahls eines Passworts aus einem **Computersystem** oder eines **Versicherten**,
 - ii. Denial-of-Service-Angriff auf ein **Computersystem**,
 - iii. Infektion des **Computersystems** mit einem bösartigen Code oder Übertragung eines bösartigen Codes von einem **Computersystem** auf Computer oder Netzwerke, die nicht einem **Versicherten** gehören, und die nicht von einem **Versicherten** betrieben oder kontrolliert werden
- Nur in Bezug auf dem Versicherungsschutz nach Ziff. A.2.1. gelten zudem auch:
- iv. die beabsichtigte und geplante Abschaltung des Computersystem durch den Versicherten mit vorheriger Zustimmung der Versicherer, jedoch nur solange, die erforderlich ist, um den Schaden zu begrenzen, der sich aus einer unter i. oder iii. oben beschriebenen Situation ergibt.
 - v. die geplante Abschaltung von Computersystemen durch den Versicherten, wie ausdrücklich von einer Bundes-, Landes-, lokalen oder ausländischen Regierungsbehörde angefordert, deren Aufsichts- oder behördliche Befugnisse sich aus i. oder iii. oben beschriebenen Situation ergibt.
23. **Kosten der PCI-Vertragsstrafen** bezeichnet den Geldbetrag, den ein **versichertes Unternehmen** gemäß den Bestimmungen eines **Kreditkartenakzeptanzvertrages** als unmittelbare Folge einer tatsächlichen oder mutmaßlichen **Datensicherheitsverletzung** zu zahlen verpflichtet ist. Als Kosten der PCI-Vertragsstrafen gelten auch die mit vorheriger Zustimmung des **Versicherers** entstehenden, angemessenen und notwendige Kosten und Ausgaben, die dem **versicherten Unternehmen** durch die Erhebung von Einwendungen gegen die Vertragsstrafe oder durch die Verhandlung über eine einvernehmliche Lösung entstehen. Nicht als **Kosten der PCI-Vertragsstrafen** anzusehen sind Rückbelastungen, Verrechnungsgebühren, Diskontgebühren und alle anderen Gebühren, die nicht unmittelbar mit der **Datensicherheitsverletzung** in Zusammenhang stehen.
24. **Kreditkartenakzeptanzvertrag** bezeichnet eine Vereinbarung zwischen einem **versicherten Unternehmen** und einem **Finanzinstitut**, einer Kredit-/Zahlungskartengesellschaft, einem Kreditkarten-/Zahlungskartenabwickler oder einem unabhängigen Dienstleistungsanbieter, der dem **versicherten Unternehmen** ermöglicht, Zahlungen per Kreditkarte, Zahlungskarte, Prepaid-Karte oder sonstigen Zahlungskarten für Zahlungen oder Spenden abzuwickeln.
25. **Medienmaterial** bezeichnet sämtliche Informationen, einschließlich Worten, Tönen, Zahlen, Bildern oder Grafiken, jedoch keine Computersoftware und nicht die tatsächlichen Waren, Produkte oder Dienstleistungen, die in diesem **Medienmaterial** beschrieben, illustriert oder dargestellt werden.

26. **Mehrkosten** bezeichnet angemessene und notwendigen Kosten, die dem **versicherten Unternehmen** während des **Wiederherstellungszeitraums** für die Minderung oder Vermeidung eines **Einnahmeverlusts** entstehen, soweit diese Kosten dem versicherten Unternehmen ohne den versicherten Schaden (**Informationssicherheitsverletzung, Ausfall eines Computersystems, abhängige Informationssicherheitsverletzung, abhängigen Ausfall eines Computersystems** übersteigen nicht entstanden wären.

Mehrkosten umfasst auch **Computeraustauschkosten**.

Computeraustauschkosten bezeichnet angemessene und notwendigen Kosten, die dem **versicherten Unternehmen** durch einen Austausch von Computern oder Computerzubehör entstehen, wenn diese Geräte von einem **versicherten Unternehmen** genutzt werden, und entweder in dessen Eigentum stehen oder von diesem geleast oder gemietet werden, und wenn diese Geräte aufgrund einer Beschädigung oder Zerstörung ihrer Soft- oder Hardware, die wiederum eine unmittelbare Folge einer **Informationssicherheitsverletzung** ist, funktionsunfähig werden. In Bezug auf **Computeraustauschkosten** kommt das im Versicherungsschein für diesen Deckungsbaustein angegebene Sublimit zur Anwendung, welches auf die Versicherungssumme angerechnet wird.

27. **Personenbezogene Daten** bezeichnet alle Informationen bezüglich einer Person, die im Rahmen von **Datenschutzgesetzen** als personenbezogene Daten bezeichnet werden.

Unabhängig hiervon gelten die Führerscheinnummer, die Telefonnummer sowie die Kredit-, Debit- oder andere Kontonummern einer Person in Kombination mit den dazugehörigen Sicherheits-, Zugangscodes, Passwörtern oder PINs als personenbezogene Daten, wenn diese Informationen es ermöglichen, eine Person eindeutig und zuverlässig zu identifizieren oder zu kontaktieren, oder wenn diese Daten Zugang zu den Kontoinformationen oder der Krankenakte der Person ermöglichen.

28. **Repräsentanten** bezeichnet die Mitglieder des Vorstandes (bei Aktiengesellschaften), die Geschäftsführer (bei Gesellschaften mit beschränkter Haftung), die Komplementäre (bei Kommanditgesellschaften), die Gesellschafter (bei offenen Handelsgesellschaften oder Gesellschaften bürgerlichen Rechts), die Inhaber (bei Einzelfirmen), die nach den gesetzlichen Vorschriften berufenen obersten Vertretungsorgane (bei anderen Unternehmensformen, z. B. Genossenschaften, Verbänden, Vereinen, Körperschaften des öffentlichen Rechts, Kommunen), der dem Vorstehenden entsprechende Personenkreis (bei ausländischen Unternehmen) und Leiter der Rechtsabteilung, der IT-Abteilung oder des Risiko-Managements des **versicherten Unternehmens**.

29. **Schadenersatz** bezeichnet die Verpflichtung zur Wiederherstellung des ursprünglichen Zustands (Naturalrestitution) bzw. zur Zahlung einer geldwerten Entschädigung im Sinne der §§ 249 ff BGB. Hierbei umfasst der Begriff **Schadenersatz** unter dieser Police nicht:

- i. Wiederbeschaffung, Herausgabe von ungerechtfertigter Bereicherung oder Gewinnen durch einen **Versicherten** oder die Kosten für die Einhaltung von Unterlassungsbeschlüssen oder für eine Entschädigung aus Billigkeitsgründen (equitable relief);
- ii. Rückerstattung oder Verrechnung von Zahlungsansprüchen, Gebühren, Unkosten oder Provisionen für Waren oder Dienstleistungen, die bereits bereitgestellt wurden oder deren Bereitstellung bereits beauftragt wurde;
- iii. Steuern oder einen Verlust von Steuervorteilen;
- iv. Geldstrafen, Sanktionen oder **Bußgeldzahlungen**;

- v. **Schadenersatz** mit Strafcharakter, verschärfter **Schadenersatz** (punitive or exemplary damages) sowie jeder andere über die Kompensation des Schadens hinausgehende **Schadenersatz**, soweit dieser Schadenersatz nicht ausnahmsweise gesetzlich versicherbar ist;
 - vi. Rabatte, Gutscheine, Preise, Belohnungen oder sonstige Anreize, die den Kunden des **Versicherten** angeboten werden,
 - vii. pauschalierter **Schadenersatz** oder Vertragsstrafen, soweit diese den Betrag übersteigen, für den der Versicherte ohne eine Vereinbarung über den pauschalierten **Schadenersatz** oder die Vertragsstrafe haftbar gewesen wäre, sowie
 - viii. sämtliche Beträge, für die der Versicherte nicht haftet oder für die keine Ansprüche gegen den **Versicherten** geltend gemacht werden können.
30. **Tochtergesellschaft** bezeichnet alle Kapital- oder Personengesellschaften, bei denen der **Versicherungsnehmer** oder eine seiner Tochtergesellschaften zu Beginn der **Vertragsdauer** einen **beherrschenden Einfluss** ausüben kann. Ein **beherrschender Einfluss** besteht, wenn der **Versicherungsnehmer** oder eine seiner Tochtergesellschaften:
- i. Mehr als 50% der Stimmrechte der Gesellschafter innehat, oder
 - ii. das Recht hat, die Mehrheit der Mitglieder des die Finanz- und Geschäftspolitik bestimmenden Organs zu bestellen oder abzuberufen und der **Versicherungsnehmer** oder eine seiner Tochtergesellschaften gleichzeitig Gesellschafter ist, oder
 - iii. das Recht hat, die Finanz- und Geschäftspolitik aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrages oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens zu bestimmen.

Ebenfalls als Tochtergesellschaft gilt eine Gesellschaft, deren jährlicher Umsatz nicht höher ist als 15 % des jährlichen Umsatzes des **Versicherungsnehmers** im letzten abgeschlossenen Geschäftsjahr, und an der der **Versicherungsnehmer** während der **Vertragsdauer** durch Erwerb oder Neugründung **beherrschenden Einfluss** erlangt.

Für eine Gesellschaft, deren jährlicher Umsatz höher ist als 15 % des jährlichen Umsatzes des **Versicherungsnehmers** im letzten abgeschlossenen Geschäftsjahr, und an der der **Versicherungsnehmer** während der **Vertragsdauer** durch Erwerb oder Neugründung **beherrschenden Einfluss** erlangt, gewährt der **Versicherer** während eines Zeitraums von 60 Tagen ab Erlangung des beherrschenden **Einflusses** Versicherungsschutz für Handlungen, Fehler, Unterlassungen, Ereignisse oder Vorfälle, die während der **Vertragsdauer** eintreten. Über den Zeitraum von 60 Tagen hinaus besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der **Versicherungsnehmer** die Erlangung des **beherrschenden Einflusses** dem **Versicherer** schriftlich angezeigt hat, wenn der **Versicherer** der Ausweitung der Deckung schriftlich zugestimmt und der **Versicherungsnehmer** eine etwaige Forderung des **Versicherers** nach einer Prämienanpassung akzeptiert hat.

Versicherungsschutz besteht nur für Handlungen, Fehler, Unterlassungen, Ereignisse oder Vorfälle, die zu einem Zeitpunkt eintreten, in dem der **Versicherungsnehmer beherrschenden Einfluss** über das jeweilige **Tochterunternehmen** ausübt.

Wird eine andere Gesellschaft während der **Vertragsdauer** nach den Vorschriften des Umwandlungsgesetzes oder eines vergleichbaren Gesetzes auf den **Versicherungsnehmer** verschmolzen, ohne dass dieser seine Rechtspersönlichkeit verliert, gilt dieser andere Rechtsträger als **Tochtergesellschaft** des **Versicherungsnehmers**.

31. **Unberechtigte Offenlegung** bezeichnet die Offenlegung (einschließlich der Offenlegung als Ergebnis von Phishing) von oder den Zugriff auf Informationen in einer von dem **versicherten Unternehmen** nicht genehmigten Weise und ohne Wissen oder Zustimmung oder Duldung durch einen **Repräsentanten**.
32. **Unberechtigter Zugriff** bzw. **unberechtigte Nutzung** bezeichnet die Verschaffung des Zugriffs auf oder die Nutzung von **Computersystemen** durch einen oder mehrere Unbefugte oder die unbefugte Nutzung von **Computersystemen**.
33. **Verlust durch Cyber-Erpressung** bezeichnet:
- i. Jede Erpressungszahlung, die von dem oder im Namen des **versicherten Unternehmens** mit der vorherigen schriftlichen Zustimmung des **Versicherers** aufgrund einer unmittelbaren Drohung geleistet wurde, wenn diese Zahlung ausschließlich dazu diente, eine Erpressung zu verhindern oder zu beenden, sowie
 - ii. alle angemessenen und notwendigen sonstigen Ausgaben, die dem **versicherten Unternehmen** mit der vorherigen schriftlichen Zustimmung des **Versicherers** entstehen, wenn diese Ausgaben ausschließlich dazu dienen, eine Erpressung zu verhindern oder zu beenden.
34. **Versicherer** ist die Beazley Insurance Designated Activity Company, Niederlassung für Deutschland.
35. **Versicherter** bezeichnet:
- i. Ein **versichertes Unternehmen**;
 - ii. Organe oder Gesellschafter eines **versicherten Unternehmens**, jedoch nur in Bezug auf die Erfüllung ihrer jeweiligen Pflichten in Ausübung ihrer Funktion für das **versicherten Unternehmens**;
 - iii. Mitarbeiter (einschließlich Teilzeit-Mitarbeiter, Zeitarbeitskräfte, überlassene oder saisonale Arbeitskräfte) oder **Dienstleister** des **versicherten Unternehmens**, jedoch nur für die im Rahmen ihres Beschäftigungsverhältnisses und in Zusammenhang mit der Geschäftstätigkeit des **versicherten Unternehmens** geleistete Tätigkeit;
 - iv. einen Unternehmer, wenn der **Versicherungsnehmer** eine Einzelfirma ist, oder einen Gesellschafter, wenn der **Versicherungsnehmer** eine Personengesellschaft ist, jedoch nur in Bezug auf die Erfüllung ihrer jeweiligen Pflichten in Ausübung ihrer Funktion für den **Versicherungsnehmer**;
 - v. alle Personen, die zu einem früheren Zeitpunkt gemäß den vorstehenden Ziffern ii. – iv. als Versicherte anzusehen gewesen wären, jedoch nur in Bezug auf die Erfüllung ihrer jeweiligen Pflichten in Ausübung ihrer Funktion für das **versicherte Unternehmens**;
 - vi. einen **zusätzlichen Versicherten**, jedoch nur in Bezug auf Ansprüche gegen eine solche natürliche oder juristische Person wegen Handlungen, Fehlern oder Unterlassungen, die zugleich Handlungen, Fehler oder Unterlassungen eines **versicherten Unternehmens** sind;
 - vii. den Nachlass, die Erben, Erbschaftsverwalter, Testamentsvollstrecker, Abtretungsempfänger und Rechtsvertreter eines **Versicherten** im Falle des Todes, der Erwerbsunfähigkeit, der Insolvenz oder des Konkurses des **Versicherten**, jedoch nur insoweit als der **Versicherte** anderweitig Versicherungsdeckung unter dieser Versicherung gehabt hätte und

- viii. den Ehegatten oder Lebenspartner eines **Versicherten**, jedoch nur aufgrund einer Handlung, eines Fehlers oder einer Unterlassung eines anderen **Versicherten** als des Ehegatten oder Lebenspartners.
36. **Versichertes Unternehmen** bezeichnet den **Versicherungsnehmer** sowie etwaige **Tochtergesellschaften** des **Versicherungsnehmers**.
37. **Versicherungsnehmer** bezeichnet die im Versicherungsschein als **Versicherungsnehmer** aufgeführte juristische Person.
38. **Vertragsdauer** bezeichnet den Zeitraum zwischen dem im Versicherungsschein angegebenen Datum des Vertragsbeginns und dem tatsächlichen Tag der Beendigung, des Ablaufs oder der Stornierung dieses Versicherungsvertrages und schließt ausdrücklich jeden optionalen Verlängerungszeitraum oder jede Laufzeit oder Laufzeitverlängerung eines früheren Versicherungsvertrages aus.
39. **Vertragspartner** bezeichnet ein Unternehmen, das kein **versichertes Unternehmen** ist, mit dem ein **versichertes Unternehmen** jedoch durch schriftlichen Vertrag zur Lieferung von Produkten und/oder Dienstleistungen verbunden ist, die für die Fortführung des Geschäftsbetriebes des **versicherten Unternehmens** unverzichtbar sind.
40. **Wartezeit** bezeichnet den Zeitraum, der mit dem Beginn der tatsächlichen und notwendigen Unterbrechung der Geschäftstätigkeit eines **versicherten Unternehmens** infolge einer **Datensicherheitsverletzung**, eines **Ausfall des Computersystems**, einer abhängigen **Informationssicherheitsverletzung** oder eines **abhängigen Ausfalls des Computersystems** anfängt und nach Ablauf der im Versicherungsschein festgelegten Anzahl von Stunden endet. Für jeden Wiederherstellungszeitraum gilt eine entsprechende **Wartezeit**.
41. **Wertpapiere** bezeichnet alle handelbaren und nicht handelbaren Instrumente oder Verträge, bei denen es sich entweder um **Geld** oder materielle Güter mit Eigenwert handelt.
42. **Wiederherstellungszeitraum** bezeichnet den Zeitraum, der:
- i. Mit der tatsächlichen und notwendigen Unterbrechung der Geschäftstätigkeit eines **versicherten Unternehmens** infolge einer **Datensicherheitsverletzung**, eines **Ausfall des Computersystems**, einer **abhängigen Informationssicherheitsverletzung** oder eines **abhängigen Ausfalls des Computersystems** beginnt, und
 - ii. mit dem Ende der tatsächlichen und notwendigen Unterbrechung der Geschäftstätigkeit endet, es sei denn es kommt innerhalb einer Stunde nach der Wiederherstellung zu einer erneuten tatsächlichen und notwendigen Unterbrechung der Geschäftstätigkeit aufgrund der gleichen Ursache wie bei der ursprünglichen Unterbrechung,
 - iii. oder der zu dem Zeitpunkt endet, zu dem die tatsächliche und notwendige Unterbrechung der Geschäftstätigkeit geendet hätte, wenn das **versicherte Unternehmen** mit der gebotenen Sorgfalt und angemessenen Schnelligkeit gehandelt hätte.
- Unabhängig von den beiden vorstehenden Regelungen unter Ziff. ii. und iii. endet der **Wiederherstellungszeitraum** spätestens hundertachtzig (180) Tage nach Beginn der tatsächlichen und notwendigen Unterbrechung der Geschäftstätigkeit des **versicherten Unternehmens**.
43. **Zusätzlicher Versicherter** bezeichnet jede natürliche oder juristische Person, die auf schriftliche Bitte eines **versicherten Unternehmens** als **zusätzlicher Versicherter** in diesen Vertrag aufgenommen wurde, wenn die Aufnahme vor der Begehung einer Handlung oder Unterlassung erfolgt ist, die zu einem Versicherungsfall unter diesem Vertrag versicherten Ereignisses führen, für die der

zusätzliche Versicherte im Rahmen dieses Vertrages Versicherungsschutz erhalten würde. Versicherungsschutz besteht jedoch nur in dem Umfang, in dem das **versicherte Unternehmen** haftbar gewesen wäre, wenn und soweit dem **versicherten Unternehmen** gemäß den Bestimmungen und Bedingungen des vorliegenden Vertrages Versicherungsschutz zu gewähren gewesen wäre, wenn ein solcher Anspruch gegen das **versicherte Unternehmen** geltend gemacht worden wäre.
