

Schadenanzeige

Cyber-Versicherung

Vers.-Nr.		Versicherer		
Schaden-Nr.				
Schadeneintritt				
Datum		Uhrzeit		
Versicherungsnehmer		Schadenort		
Name		Straße, Nr.		
Beruf		PLZ, Ort		
Straße, Nr.				
PLZ, Ort		Mehrwertsteuer		
Tel. tagsüber		Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung?		
E-Mail		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Kurze Schadenschilderung				
Welche Server sind betroffen?				
Name/Bezeichnung	Funktion, z. B. File-Server, E-Mail-Server etc.	Beeinträchtigung festgestellt		Bitte geben Sie an, inwieweit Ihre Server betroffen sind
		Datum	Uhrzeit	
Welche Netzwerke bzw. Netzwerkkomponenten sind betroffen?				
Name/Bezeichnung	Funktion, z. B. Büronetzwerk, DMZ etc.	Beeinträchtigung festgestellt		Bitte geben Sie an, inwieweit Ihr Netzwerk bzw. Komponenten betroffen sind (Router etc.)
		Datum	Uhrzeit	

Welche Endgeräte sind betroffen?				
Name/Bezeichnung	Funktion, z. B. PCs, Smartphones	Beeinträchtigung festgestellt		Bitte geben Sie an, inwieweit Endgeräte betroffen sind
		Datum	Uhrzeit	

Welche Programme sind betroffen?				
Name/Bezeichnung	Funktion, z. B. Office	Beeinträchtigung festgestellt		Bitte geben Sie an, inwieweit Programme betroffen sind
		Datum	Uhrzeit	

Welche Daten sind betroffen?				
Name/Bezeichnung	Funktion, z. B. Kundendaten, Rechnungsdaten	Beeinträchtigung festgestellt		Bitte geben Sie an, inwieweit Daten betroffen sind
		Datum	Uhrzeit	

Bereits durchgeführte Schadenabwehr

Erfolgt die Schadenbearbeitung durch eigene (interne) IT-Organisation? ja nein

Kontaktdaten externer Dienstleister (falls beauftragt)

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Ansprechpartner für Rückfragen (intern/extern) _____

Telefon, E-Mail-Adresse _____

Ertragsausfall und Mehrkosten

Mussten Mitarbeiter nach Hause geschickt werden? ja nein

Wie hoch ist die Wochenarbeitszeit in Ihrem Betrieb? _____

Gibt es eine Zeiterfassung? ja nein

Konnten die Mitarbeiter Überstunden abbauen? ja nein

Konnten die Mitarbeiter andere Arbeiten ohne Verwendung von IT-Geräten erledigen? ja nein

Konnten Aufträge nicht erledigt- oder konnte Verpflichtungen nicht nachgekommen werden? ja nein

Welche zeitkritischen Arbeiten mussten erledigt werden? _____

Gab es zusätzlichen Aufwand, um Aufträge oder die Tagesarbeit zu erledigen? ja nein

Bitte geben Sie eine kurze Beschreibung _____

Wie haben Sie den Mehraufwand festgehalten? _____

Wie haben Sie sichergestellt, dass der Mehraufwand einen Ertragsausfall verhindert oder gemieden hat? _____

Konnte der IT-Ausfall durch Überstunden an folgenden Tagen aufgefangen werden? ja nein

Versicherungen

Besteht für den Schaden eine anderweitige Versicherung? ja nein

Falls ja, bei welcher Gesellschaft? _____

Policen-Nummer _____

Art der Versicherung _____

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers