



## CYBER RESPONSE

### Questionnaire déclaratif

Ce questionnaire s'adresse aux sociétés ayant un chiffre d'affaires ≤ à 50 000 000 € et exerçant des activités ou ayant des filiales ou des bureaux de représentation domiciliés en France ou dans l'Union Européenne.

#### IDENTITÉ DE LA SOCIÉTÉ PROPOSANTE

1. Dénomination sociale :

2. Adresse de la Société proposante :

3. Activités principales :

4. Numéro SIREN :

5. Chiffre d'affaires :

#### CRITÈRES À RESPECTER PAR LA SOCIÉTÉ PROPOSANTE ET SES FILIALES

1. La Société proposante et/ou ses filiales n'exercent pas les activités/professions suivantes :

Un professionnel de santé ou une entité qui détient, et/ou stocke et/ou traite des données médicales (à l'exception de leurs propres employés)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Activités dans le domaine de l'énergie nucléaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Un call center, une entreprise de télémarketing ou de marketing direct, une entreprise de traitement de données informatiques	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Un fournisseur de services internet ou de télécommunication	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Une entité publique ou gouvernementale/un parti politique ou un groupe de pression (lobbying)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Un établissement scolaire ou d'enseignement	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Une institution financière ou une entité régie par l'autorité des marchés financiers (AMF) ou par l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Un site pornographique, de réseau social, site de blogging, un site de rencontre	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

<b>2. La Société proposante et/ou ses filiales déclarent:</b>		
Avoir mis en place des protections antivirus et des pare-feux (firewalls) sur tous ses systèmes informatiques	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avoir mis en place des procédures de cryptage des données, des procédures de monitoring des autorisations d'accès aux données sensibles	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avoir mis en place et testé : - Un plan de continuité documenté et/ou un plan de secours informatique - Une sauvegarde quotidienne des données sensibles	Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ne pas collecter et/ou stocker et/ou traiter plus de 1 000 000 de données personnelles ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Ne pas collecter et/ou stocker et/ou traiter plus de 50 000 données relatives aux cartes de crédit ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avoir mis en place une politique de dispositifs/patches de sécurité avec une mise à jour tous les 30 jours	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avoir un planning de mise à jour ou de remplacement des logiciels ou des systèmes informatiques obsolètes	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Être sensibilisées au RGPD (Règlement Général de la Protection des Données) et prendre des mesures pour s'y conformer	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Être conformes aux standards dits PCI DSS (Payment Card Industry Data Security Standards)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>3. La Société proposante et ses filiales ont-elles fait l'objet d'une réclamation relative à une violation de données ou un incident de sécurité (y compris une interruption d'un système d'information) ou ont-elles connaissance de faits ou circonstances pouvant donner lieu à un sinistre susceptible de mettre en jeu les garanties du contrat d'assurance recherché ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

**La Société proposante déclare :**

- avoir pris connaissance d'une copie du projet de contrat d'assurance (Conditions Générales et annexes), et en accepter les dispositions ;
- être autorisé à compléter la présente déclaration pour le compte de la Société proposante et/ou des ses filiales souhaitant être l'objet de la couverture ;
- sincères et exactes les renseignements fournis ci-dessus et reconnaît qu'ils servent de base à l'établissement d'un contrat d'assurance en cas d'acceptation du risque par l'Assureur ; toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse, toute omission ou déclaration inexacte entraînera l'application, suivant le cas, des sanctions prévues aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances ; toute modification qui pourrait survenir entre la date de signature du présent bulletin et la date de prise d'effet du contrat d'assurance sera notifié dans les meilleurs délais à l'Assureur ;

**FAIT À** \_\_\_\_\_

**LE** \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

**Nom :**

**Titre :**

**Société :**

**Signature :**