

Identification

Raison Sociale :

Adresse de la société :

Site(s) Web(s) :

Code APE/NAF :

Vos activités :

Chiffre d'affaires

Montant du chiffre d'affaires réalisé :

| Dernier exercice | Exercice en cours / prévisionnel | Exercice à venir |
|------------------|----------------------------------|------------------|
| € | € | € |

Pourcentage moyen de la marge brute d'exploitation (3 dernières années): %

Part de chiffre d'affaires réalisé via des transactions en ligne ? %

Nombre d'employés :

Questions

| | |
|--|--|
| Part de votre chiffre d'affaires annuel généré via export vers les USA/CANADA | % |
| Disposez-vous d'une filiale hors de l'Union européenne, en Polynésie Française ou en Nouvelle Calédonie ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Le nombre de personnes à propos desquelles vous êtes susceptibles de collecter et/ou détenir des données sensibles, ne dépasse pas 500,000 (cinq cent mille). <small>* Données sensibles : 1. Numéro de sécurité sociale, permis de conduire ou passeport. 2. Données bancaire (carte de crédit, etc.) 3. Données relatives à la race, l'ethnie, l'orientation sexuelle, la santé, les convictions religieuses ou philosophiques, les opinions politiques, les engagements syndicaux.</small> | Oui, pas plus de 500,000 <input type="checkbox"/> Non, plus de 500,000 <input type="checkbox"/> |
| Mettez-vous à jour les logiciels et les systèmes que vous utilisez au moins tous les 30 jours ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Limitez-vous les privilèges administrateur aux seuls utilisateurs qui en ont besoin? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Si pertinent, avez-vous recours à la vérification en deux étapes pour gérer les accès à distance (par exemple, Gsuite ou Office 365) ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Vos données et systèmes font-ils l'objet d'une sauvegarde hebdomadaire testée et débranchée de votre système ou placée dans un site externe? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

Questions supplémentaire

Si vous souhaitez souscrire nos garanties optionnelles, merci de répondre aux questions suivantes :

| | | |
|----------------|---|---|
| Cyber Fraude | Existe-t-il une procédure de double signature pour les paiements supérieurs à €10.000 ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Surfacturation | Changez-vous systématiquement les mots de passe et codes d'accès de votre système téléphonique (répondeurs inclus) après installation ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

Assurance Cyber
Questionnaire de souscription

Antécédents

| | |
|--|---|
| Durant les 5 dernières années, avez-vous : - subi un sinistre d'un coût total supérieur à 1.500 euros (que celui-ci ait été indemnisé ou non), et/ou - fait l'objet d'une enquête de la CNIL (ou son équivalent à l'étranger) ? Si oui, fournir les détails :..... | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous connaissance d'événements ou circonstances pouvant donner lieu à la mise en jeu de la garantie ? Si oui, fournir les détails :..... | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous déjà été assuré en cyber auprès d'Hiscox ou avez-vous demandé une proposition d'assurance au cours des trois derniers mois ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

Assurance

Date de prise d'effet souhaitée : Echéance souhaitée :

Déclaration

Je soussigné(e)

déclare qu'à ma connaissance, **tous les renseignements donnés**, que le questionnaire ait été rempli **de ma main ou de celle de mon mandataire, sont exacts.**

Je reconnais être informé(e) de l'**obligation de sincérité des réponses** au présent questionnaire et des **conséquences qui résulteraient d'une omission ou d'une fausse déclaration**, à savoir la nullité du contrat (Article L 113-8 du Code des Assurances) ou la **réduction des indemnités** (Article L 113-9 du Code des Assurances). En signant cette déclaration, je ne suis pas tenu(e) d'accepter les termes de la proposition d'assurance faite par les assureurs, mais **dans le cas où un contrat serait accepté, les déclarations faites dans ce questionnaire feront partie intégrante du contrat et lui serviront de base.**

Fait à le / /

Signature

**Merci de renvoyer le formulaire rempli
à contact@groupebac.com**