

Identification

Raison Sociale du proposant :	
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 CB 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 ? En cas de filiale(s) hors UE, préciser le(s) pays concerné(s) et leur part du chiffre d'affaires annuel total en pourcentage : 	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
En cas de filiales, celles-ci suivent-elles les mêmes politiques et processus en matière de cyber-sécurité que le proposant ?	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 250,000 (deux-cent cinquante 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 250,000 <input type="checkbox"/> Non, plus de 250,000 <input type="checkbox"/>
Confirmez-vous ne pas utiliser de systèmes d'exploitation dont les mises à jour ne sont plus supportées par leur fabricant (par exemple Windows XP et Windows 7).	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Mettez-vous à jour les logiciels et les systèmes (y compris anti-virus et pare-feu) que vous utilisez dans les 30 jours suivants la mise à disposition de patchs par le fabricant ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Limitez-vous les priviléges administrateur aux seuls utilisateurs qui en ont besoin?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous recours à la vérification en deux étapes* (A2F) pour gérer les accès à distance et/ou les accès à des applications web (par exemple, Gsuite ou Office 365) ? <small>* Au-delà du nom d'utilisateur et du mot de passe, s'ajoute la réception d'un code de sécurité que seul l'utilisateur authentique pourra recevoir sur son téléphone, sa messagerie ou une application spécifique d'authentification.</small>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vos données et systèmes critiques* font-ils l'objet de sauvegardes hebdomadaires ? Cette sauvegarde prend-elle la forme: (a) <input type="checkbox"/> d'au moins une sauvegarde physique maintenue déconnectée de vos systèmes à un moment donné et / ou (b) <input type="checkbox"/> de l'une des solutions de sauvegarde basées sur le cloud suivantes: Microsoft OneDrive, Google Drive, iCloud ou Azure Recovery Services Vault. <small>*Les données et systèmes critiques sont définis comme ceux dont l'indisponibilité ou le maintien hors ligne plus de 24 heures, engendrerait pour vous une perte de revenus.</small>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
A défaut : Quelle est votre solution de sauvegarde ?..... Et sous quelle fréquence la réalisez-vous ?	

En cas d'hébergement externalisé de vos données et systèmes critiques*, sont-ils hébergés par les prestataires suivants : AWS, Google, IBM, Alibaba, Salesforce, Microsoft, Oracle, ou OVH . A défaut , merci de préciser quels prestataires hébergent vos données et systèmes critiques :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
--	---

Questions supplémentaire

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

Cyber-Fraude (Fraude exclusivement réalisée via une intrusion dans votre Système informatique)

Existe-t-il une procédure de double signature pour les paiements supérieurs à 10.000 € ? Non <input type="checkbox"/> une procédure de double signature est requise pour des paiements supérieurs à : (préciser la somme) Non <input type="checkbox"/> aucune procédure de double signature n'est jamais requise	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Les fonctions d'ordonnancement et de paiement sont-elles séparées dans votre entreprise ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Fraude Dont ingénierie sociale (Fraude réalisée sans ou avec intrusion dans votre système informatique)

A compléter en plus de questions Cyber-fraude

Quelles vérifications avez-vous mises en place pour ajouter, modifier ou supprimer un bénéficiaire de paiement ?	
---	--

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)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous 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