**Identification** Raison Sociale : 

**du proposant**

Adresse de la société : 

Site Web : 

Code APE :  N° RCS :  SIREN : 

Forme juridique : 

Noms et adresses des filiales à assurer :



Date de création ou début de l’activité : //

**Vos activités** Description précise de vos activités :



Nombre d’employés : //

**Vos revenus** Montant du chiffre d’affaires réalisé (y compris les honoraires) :

Période comptable du //au //

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

Répartition en pourcentage de votre chiffre d’affaires (y compris les honoraires) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pays** | **Dernier exercice** | **Exercice en cours / prévisionnel** | **Exercice à venir** |
| France |  % |  % |  % |
| **Filiales à l’étranger hors USA / Canada** (indiquer ci-dessous pays et chiffre d’affaires) |
|  | % | % | % |
|  | % | % | % |
|  | % | % | % |
|  | % | % | % |
|  | % | % | % |
|  | % | % | % |
|  | % | % | % |
| **USA et/ou Canada** |
| Export USA / Canada | % | % | % |
| Filiale USA / Canada | % | % | % |

**Vos données** Nombre d’informations sensibles transmises, traitées ou stockées par vous :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre / Type** | **Données personnelles & médicales** | **Données bancaires** | **Autres données d’entreprise\*** |
| **< 20.000** |  |  |  |
| **20.000 – 100.000** |  |  |  |
| **10.000 – 250.000** |  |  |  |
| **250.000 – 500.000** |  |  |  |
| **500.000 – 1.000.000** |  |  |  |
| **1.000.000 – 6.000.000** |  |  |  |
| **> 6.000.000** |  |  |  |

*\* Eléments de propriété intellectuelle, données stratégiques, données commerciales*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cryptage des données** | **Données personnelles & médicales** | **Données bancaires** | **Autres données d’entreprise** |
| Les données stockées sur votre réseau sont-elles cryptées ? | Oui [ ]  Non [ ]  | Oui [ ]  Non [ ]  | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Les données sont-elles cryptées lorsqu’elles sont en transit, à l’intérieur et en sortie de réseau ? | Oui [ ]  Non [ ]  | Oui [ ]  Non [ ]  | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Les données stockées sur les terminaux mobiles (ordinateurs portables, smartphones…) sont-elles cryptées ? | Oui [ ]  Non [ ]  | Oui [ ]  Non [ ]  | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Les données stockées sur vos périphériques de stockages (clés USB, DVD…) sont-elles cryptées ? | Oui [ ]  Non [ ]  | Oui [ ]  Non [ ]  | Oui [ ]  Non [ ]  |

**Conformité**

|  |  |
| --- | --- |
| Avez-vous désigné un Correspondant Informatique et Libertés ou un Data Protection Officer ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Avez-vous une politique de gestion des données personnelles et de sécurité informatique applicable à l’ensemble des services et filiales de l’entreprise ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Etes-vous en conformité avec la réglementation relative à la collecte, au traitement et au stockage de données personnelles ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Imposez-vous à vos employés des sessions de sensibilisation sur la protection des données personnelles et la sécurité informatique ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Est-ce que tous les serveurs sur lesquels vous stockez des données bancaires sont protégés contre les attaques par injection SQL ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Etes-vous en mesure de déterminer où sont géographiquement stockées vos données (y compris en cas d’hébergement externalisé) ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Etes-vous soumis à des normes statutaires ou réglementaires particulières en matière de protection des données ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Si oui, merci de préciser. |

**Transactions par**

**cartes bancaires**

|  |  |
| --- | --- |
| Acceptez-vous les paiements par carte bancaire (y compris en ligne) ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Quelle est la part de votre chiffre d’affaires réalisée en ligne ? | % |
| Respectez-vous le niveau de standard PCI-DSS qui vous est applicable ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Stockez-vous des données bancaires sur votre réseau informatique, même momentanément ou de façon très ponctuelle ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Est-ce que tous les serveurs sur lesquels vous stockez des données bancaires sont protégés contre les attaques par injection SQL ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Quel est le type et le nombre d’informations dont vous êtes responsables et quels sont les moyens de protection électroniques mis en place ? |
|  |

**Vos clients et**

**sous -traitants**

|  |
| --- |
| Quels sont les secteurs d’activité de vos principaux clients ? |
|  |
| Faites-vous appel à des sous-traitants ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Quelle partie de votre activité est sous-traitée ? |
|  |
| Tous vos recours sont-ils maintenus contre vos sous-traitants et leurs assureurs ? | Oui [ ]  Non [ ]  |

**Externalisation**

|  |  |
| --- | --- |
| Avez-vous recours à des tiers pour gérer une ou plusieurs de vos fonctions informatiques ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Merci d’indiquer les fonctions que vous externalisez et le nom des différents fournisseurs de services auxquels vous avez recours. |
|  |
| Tous vos recours sont-ils maintenus contre vos fournisseurs de services informatiques et leurs assureurs ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Les contrats d’externalisation incluent-ils des exigences de sécurisation et de cryptage des données confiées ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Vos fournisseurs de services informatiques sont-ils contractuellement tenus de vous indemniser de vos pertes financières en cas de piratage ou de compromission de vos données ? | Oui [ ]  Non [ ]  |

**Vos systèmes**

**d’information**

|  |  |
| --- | --- |
| Utilisez-vous un antivirus et un firewall à jour ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Avez-vous une politique de mise à jour systématique des logiciels que vous utilisez ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| L’accès à votre système d’information est-il soumis à mot de passe ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| A quelle fréquence les mots de passe sont-ils changés ?  |
| L’accès physique et logique à vos données sensibles et à vos systèmes critiques est-il restreint ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Effectuez-vous régulièrement des audits de vulnérabilité et/ou des tests d’intrusion ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Les accès sont-ils systématiquement coupés à vos employés lorsqu’ils quittent votre entreprise ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Le contenu des terminaux mis au rebut est-il systématiquement effacé au préalable ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Avez-vous mis en place une sauvegarde de vos données ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| A quelle fréquence ?  |
| Vos données critiques sont-elles sauvegardées hors de votre système et de vos locaux ? | Oui [ ]  Non [ ]  |

**Gestion des**

**incidents**

|  |  |
| --- | --- |
| Avez-vous mis en place un plan régulièrement testé de reprise / de continuation d’activité en cas d’incident ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Avez-vous mis en place une procédure de notification aux individus et au régulateur en cas de violation de données personnelles ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Estimation du délai nécessaire à la reprise d’activité en cas d’incident |
| [ ]  > 12h | [ ]  12-24h | [ ]  24-48h | [ ]  < 48h |
| Estimation du délai au-delà duquel l’indisponibilité de vos systèmes d’information aurait un impact significatif sur vos revenus |
| [ ]  > 12h | [ ]  12-24h | [ ]  24-48h | [ ]  < 48h |
| Estimation du délai au-delà duquel l’indisponibilité de votre site internet aurait un impact significatif sur vos revenus |
| [ ]  > 12h | [ ]  12-24h | [ ]  24-48h | [ ]  < 48h |

**Antécédents**

|  |  |
| --- | --- |
| Avez-vous déjà subi une perte ou un vol de de données personnelles ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Si oui, fournir les détails. |
| Avez-vous déjà été victime d’une cyber-extorsion ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Si oui, fournir les détails. |
| Avez-vous déjà subi une atteinte à votre système informatique et/ou votre site internet ayant entraîné une perte de revenus ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Si oui, fournir les détails. |
| Avez-vous déjà fait l’objet d’une enquête administrative fondée sur la réglementation relative à la protection des données personnelles ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Si oui, fournir les détails. |

Merci de nous communiquer les sinistres que vous avez déclarés, indemnisés ou non, sur les

cinq dernières années :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Circonstances** | **Date** | **Montant réglé** |
|  |  | € |
|  |  | € |
|  |  | € |
|  |  | € |

|  |  |
| --- | --- |
| Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement de sinistres de même nature que ceux déjà survenus ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Si oui, lesquelles ? |
| Avez-vous connaissance d’autres événements ou circonstances pouvant donner lieu dans l’avenir à la mise en jeu de la garantie d’assurance ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Si oui, fournir les détails. |

**Assurance** Êtes-vous déjà assuré contre les cyber-risques ? Oui [ ]  Non [ ]

Si oui, quel est votre assureur ?



Montant de garantie : €

Franchise : €

Montant de la prime provisionnelle : €

Avez-vous été titulaire d’un contrat de même nature ayant fait l’objet, de la part du précédent assureur, d’une résiliation pour sinistre au cours des 12 derniers mois ?

Oui [ ]  Non [ ]

Motif du changement d’assureur ?



Date de prise d’effet souhaitée : //

Montant de garantie souhaitée : €

Mode de règlement :

[ ]  Paiement annuel

[ ]  Paiement annuel par prélèvement automatique

[ ]  Paiement semestriel par prélèvement automatique

[ ]  Paiement trimestriel par prélèvement automatique

[ ]  Paiement mensuel par prélèvement automatique

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



**Documents à joindre :**

* + 1. Statistique sinistres émise par l’assureur actuel / précédent
		2. copie des contrats type ou principaux contrats

|  |  |
| --- | --- |
| **Vos autres besoins d’assurance** | Dans le cadre de la couverture de vos risques professionnels, souhaitez-vous étudier, sans engagements de votre part, des garanties complémentaires ? |
|  | 1. Dommages ?
 | Oui [ ]  Non [ ]  |
|  | 1. Responsabilité  des dirigeants ?
 | Oui [ ]  Non [ ]  |
|  | 1. Responsabilité civile professionnelle ?
 | Oui [ ]  Non [ ]  |

**Informatique et Liberté :** en application de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, l’assuré dispose d’un droit d’accès et de rectification auprès des assureurs pour toute information le concernant contenue dans les fichiers à leur usage.