



## DEMANDE DE RENOUELEMENT DE L'ASSURANCE AXIS PRIVASURE PRO

### AXIS REINSURANCE COMPANY (SUCCURSALE CANADIENNE)

70 York Street, Suite 1010, Toronto, ON. M5J 1S9

Téléphone : (416) 361-7200 | Sans frais : (866) 991-7141 | Télécopieur : (416) 361-7225

[www.axiscapital.com/insurance/cyber-technology-e-o](http://www.axiscapital.com/insurance/cyber-technology-e-o)

UNIQUEMENT EN CE QUI CONCERNE LES COUVERTURES DE RESPONSABILITÉ FONDÉES SUR LA DATE DES DEMANDES D'INDEMNISATION DANS LE CADRE DE LA POLICE POUR LAQUELLE LA PRÉSENTE PROPOSITION EST SOUMISE : CETTE POLICE D'ASSURANCE FOURNIT UNE COUVERTURE SUR LA BASE DE DEMANDES D'INDEMNISATION FAITES ET DÉCLARÉES ET NE S'APPLIQUE QU'AUX DEMANDES D'INDEMNISATION FAITES POUR LA PREMIÈRE FOIS CONTRE L'ASSURÉ PENDANT LA PÉRIODE D'ASSURANCE OU TOUTE PÉRIODE DE DÉCLARATION ÉTENDUE APPLICABLE ET DÉCLARÉES À L'ASSUREUR COMME INDIQUÉ DANS LA SECTION RELATIVE À LA DÉCLARATION DES DEMANDES D'INDEMNISATION ET DES ÉVÉNEMENTS. LES FRAIS DE DÉFENSE SONT INCLUS DANS LES LIMITES DE L'ASSURANCE, ET LEUR PAIEMENT ÉRODERA, VOIRE ÉPUISERA, LES LIMITES DE L'ASSURANCE.

### À propos de cette Demande

Le terme « demandeur » désigne ici, individuellement et collectivement, tous les assurés proposés. Toutes les réponses sont réputées être faites au nom de tous les assurés proposés.

La présente Demande et tous les documents qu'elle contient sont confidentiels.

L'envoi de la présente Demande n'oblige pas le demandeur à souscrire une assurance et l'assureur n'est pas tenu de vendre une assurance ou de proposer une assurance aux conditions spécifiques demandées.

Si la police demandée est émise, la présente Demande, y compris toutes les propositions complémentaires et tous les documents et informations soumis dans le cadre de la présente Demande, sera considérée comme jointe à la police et en fera partie intégrante.

### Directives

Répondez à toutes les questions de manière exhaustive, sans laisser de blancs. Vérifier les réponses lorsqu'elles sont demandées.

Si l'espace est insuffisant, poursuivez les réponses sur votre papier à en-tête.

La présente Demande doit être complétée, datée et signée par un agent autorisé de l'entité identifiée dans la section intitulée « Informations sur le demandeur » ci-dessous.

---

### INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

---

<b>NOM ET ADRESSE POSTALE DU DEMANDEUR</b>	
<b>SITE WEB PRINCIPAL</b>	
Description succincte des services ou activités commerciales exercées pour le compte d'autrui :	

---

**DEMANDES DE COUVERTURE**


---

<b>LIMITES D'ASSURANCE</b>	
Limite d'assurance de la police	
<b>LIMITE D'ASSURANCE DE LA COUVERTURE DE RESPONSABILITÉ EN CAS DE DEMANDE D'INDEMNISATION</b>	
Limite d'assurance de la couverture agrégat de la responsabilité en cas de Demande d'indemnisation	
Limite de l'assurance de Chaque Demande d'indemnisation pour un Événement lié à la sécurité de l'entreprise	
Chaque limite de l'assurance de demande d'indemnisation au titre de la réglementation sur la protection des données personnelles	
<b>LIMITE DES COUVERTURES D'ASSURANCE DE PREMIÈRE PARTIE</b>	
Limite maximale des couvertures d'assurance de première partie	
Limite d'assurance pour les frais de gestion de crise	
Limite d'assurance pour les frais d'intervention en cas de fraude	
Limite d'assurance pour les frais de relations publiques	
Limite d'assurance pour les frais d'expertise judiciaire et juridique	
Limite d'assurance en cas de perte par extorsion	
<b>RÉTENTION</b>	
Rétention maximale au niveau de la police	
<b>RÉTENTION DE LA COUVERTURE DE LA RESPONSABILITÉ LIÉE AUX DEMANDES D'INDEMNISATION FORMULÉES</b>	
Retenue pour chaque demande d'indemnisation	
<b>RÉTENTION DES COUVERTURES DE PREMIÈRE PARTIE</b>	
Rétention maximale des couvertures de première partie	
Rétention des frais de gestion de crise	
Rétention des frais d'intervention en cas de fraude	

Rétention des frais de relations publiques	
Rétention des frais d'expertise judiciaire et juridique	
Rétention des pertes dues à l'extorsion	
<b>COUVERTURE(S) AVALISÉE(S)</b>	
<b>COUVERTURE DES INTERRUPTIONS D'ACTIVITÉS ET DE LA RÉCUPÉRATION DES DONNÉES</b>	
<b>LIMITES D'ASSURANCE</b>	
Limite de couverture d'assurance contre les interruptions d'activités	
Limite de couverture d'assurance des frais de récupération des données	
<b>RÉTENTION</b>	
Rétention des frais de récupération des données	
<b>COUVERTURE DES AMENDES PCI-DSS</b>	
<b>LIMITES D'ASSURANCE</b>	
Limite de l'assurance pour les demandes d'indemnisation relatives aux amendes PCI-DSS agrégats	
Chaque demande d'indemnisation PCI-DSS	
<b>RÉTENTION</b>	
Rétention des demandes d'indemnisation relatives aux amendes PCI-DSS agrégats	
Date de rétroactivité de la demande d'indemnisation relative aux amendes PCI-DSS	
<b>COUVERTURE DE LA RESPONSABILITÉ DES MÉDIAS SUR LE SITE WEB</b>	
<b>LIMITES D'ASSURANCE</b>	
Limite d'assurance pour chaque demande d'indemnisation liée aux médias sur le site Web	
Date de rétroactivité de la demande d'indemnisation liée aux médias sur le site Web	

Autres demandes de couverture :

---

**INFORMATIONS FINANCIÈRES**


---

Nombre d'employés :			
Revenues :	12 derniers mois	12 mois en cours	Estimation pour les 12 prochains mois
Brut domestique :	\$	\$	\$
Brut à l'étranger :	\$	\$	\$

---

**SÉCURITÉ DES DONNÉES ET PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES**


---

**1. Données personnelles et d'entreprise - Catégorie**

- a) Dans le cadre de votre activité, recueillez-vous, saisissez-vous, stockez-vous, traitez-vous ou conservez-vous l'une des Informations personnelles protégées ou l'un des dossiers d'informations médicales protégées suivants?

Données médicales ou de santé Oui    Non

Nombre d'enregistrements :

Carte de crédit, compte bancaire ou autres données financières Oui    Non

Nombre d'enregistrements :

Numéros de sécurité sociale ou d'identification fiscale

Numéros de permis de conduire Oui    Non

Nombre d'enregistrements :

Nombre total de dossiers protégés dont vous avez la charge, la garde ou le contrôle :

- b) Recueillez-vous, saisissez-vous, stockez-vous, traitez-vous ou conservez-vous des informations personnelles protégées ou des dossiers d'informations médicales protégées pour le compte de sociétés tierces? Oui    Non

- c) Stockez-vous, traitez-vous ou conservez-vous des informations confidentielles d'entreprises tierces? Oui    Non

**2. Données personnelles et d'entreprise - Localisation et transit**

- a) Les données mentionnées à la question 1 ci-dessus sont-elles traitées, stockées, saisies, collectées ou manipulées d'une autre manière sur ou dans l'un des actifs suivants sous votre contrôle ou votre autorisation?

Sites Web Oui    Non

Systeme informatique  
(comprenant un réseau d'équipements informatiques et de serveurs dont vous êtes propriétaire ou locataire) Oui    Non

Ordinateurs portables, appareils personnels portables ou mobiles  
(y compris les dispositifs de stockage mobiles, par exemple les clés USB) Oui Non

Dossiers physiques et locaux (non électroniques) Oui Non

b) Les données mentionnées à la question 1 sont-elles collectées, saisies, stockées, traitées ou conservées hors site via le Système informatique ou le réseau d'un tiers pour votre compte? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez répondre aux questions ci-dessous. (Il se peut que l'on vous demande de fournir des spécimens de contrats ou des contrats réels dans le cadre de votre demande) Sinon, vous pouvez passer à la question 3.

i. Concluez-vous un accord écrit pour les services de ces tiers qui traite de la garde, de l'utilisation et du contrôle des informations sensibles ou confidentielles? Oui Non

iii. Les accords écrits prévoient-ils une indemnisation en cas de violation des systèmes, réseaux ou autres actifs du fournisseur de services tiers? Oui Non

iii. Exigez-vous de ces tiers qu'ils fournissent une preuve de leur couverture en matière de sécurité des réseaux et de protection de la vie privée? Oui Non

3. Données personnelles et d'entreprise - Sécurité des données, prévention et réaction

a). En ce qui concerne les Informations personnelles protégées ou les dossiers médicaux protégés et les informations confidentielles d'entreprises tierces sous votre contrôle ou votre autorisation, quelles méthodes de sécurité des données, de prévention ou de détection des violations et de gestion des risques liés à la sécurité des données utilisez-vous dans le cadre de vos activités?

Analyses antivirus automatisées du Système informatique Oui Non

Chiffrement des ordinateurs portables ou des appareils mobiles Oui Non

Chiffrement des données du réseau au repos et pendant les transferts de fichiers (y compris les fichiers de sauvegarde stockés hors site) Oui Non

Protection par mot de passe de l'accès au réseau (y compris sur tous les appareils mobiles ou portables) Oui Non

Surveillance du réseau en temps réel pour détecter d'éventuelles intrusions ou anomalies Oui Non

Programme automatisé de gestion des correctifs Oui Non

Audit de sécurité du système (effectué annuellement ou plus fréquemment) Oui Non

Politique écrite en matière de sécurité de l'information avec formation et certification annuelles des employés Oui Non

Déclaration de confidentialité sur le site Web Oui Non

Sauvegarde régulière du Système informatique et des données? Oui Non

Veuillez décrire tout autre contrôle de la protection de la vie privée :

**b). Sécurité des paiements et des transactions**

Effectuez-vous des transactions en utilisant des méthodes de débit, de crédit, de prépaiement, des distributeurs automatiques de billets (DAB), des points de vente (PDV) ou des méthodes de transaction similaires? Oui Non

Dans l'affirmative, avez-vous été certifié conforme, au cours des douze (12) derniers mois, aux normes de l'industrie des cartes de paiement relatives à la sécurité des données qui s'appliquent à votre entreprise? Oui Non

Quel est votre niveau PCI Merchant? 1 2 3 ou 4

**c). Protocoles d'intervention en cas de violation de données**

Au cours des trois dernières années, avez-vous informé une personne ou une entité que ses données ou informations avaient fait l'objet d'une violation réelle ou présumée de la vie privée alors qu'elles étaient sous votre responsabilité, votre garde ou votre contrôle? Oui Non

Si « oui », veuillez décrire :

Disposez-vous de procédures écrites pour informer vos clients et vos employés d'une violation de la sécurité susceptible d'affecter leurs informations? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez fournir une brève description de vos procédures :

---

**COUVERTURES COMPLÉMENTAIRES**


---

Ne répondez aux questions 1.-2. que si vous demandez la couverture des pertes d'exploitation et de la récupération des données :

1. Votre organisation dispose-t-elle d'un plan formel d'intervention en cas d'incident? Oui Non

2. a) Votre organisation dispose-t-elle d'un plan formel de continuité des activités ou de reprise après sinistre? Oui Non

b) Si vous avez répondu « oui » à la question 2.A. ci-dessus, votre plan de continuité des activités ou de reprise après sinistre a-t-il été testé au cours de l'année écoulée? Oui Non

c) Si vous avez répondu « oui » à la question 2.A. ci-dessus, quel est le temps d'arrêt le plus important prévu (en heures) pour les systèmes critiques de l'entreprise?

Ne répondez aux questions 3 à 8. que si vous demandez une couverture de la responsabilité des médias pour les sites Web

**3. Noms de domaine :**

a) Quelles mesures ont été prises pour garantir que vos noms de domaine ne portent pas atteinte aux droits de propriété intellectuelle d'autrui?

b) Avez-vous connaissance de litiges potentiels ou réels concernant des noms de domaine dont vous êtes propriétaire ou que vous contrôlez? Oui Non

Si « oui », veuillez expliquer :

4. Veuillez indiquer le pourcentage du contenu de votre site Web qui est :

Contenu original créé par vous	%
Contenu original créé par d'autres (tiers) pour vous	%
Le contenu précédemment publié, diffusé ou archivé doit être republié et/ou récupéré par vous	%

5. Avez-vous obtenu tous les droits, licences, décharges et consentements nécessaires applicables à l'ensemble du contenu désigné à la question 4 ci-dessus? Oui    Non

Si « Non », veuillez expliquer :

6. Éditez-vous ou révisez-vous le contenu de votre site Web créé ou fourni par d'autres? Oui    Non

7. Les parties qui fournissent le contenu vous indemnisent-elles, par écrit, pour toute Demande d'indemnisation découlant de l'utilisation du contenu visé à la question 6 ci-dessus? Oui    Non

8. Décrivez vos politiques et procédures de retrait du matériel controversé ou potentiellement diffamatoire ou illicite des sites suivants

---

### REPRÉSENTATION ET SIGNATURE

---

En signant le présent document, le représentant autorisé soussigné du demandeur déclare, au nom de toutes les personnes et entités proposées pour la couverture, après enquête, qu'à sa connaissance :

1. Les déclarations et les réponses données dans la présente Demande, ainsi que tous les documents qui y sont joints, sont véridiques, exacts et complets.
2. Aucun fait ou information important pour le risque proposé à l'assurance n'a pas été déformé ou dissimulé.
3. Ces déclarations constituent une incitation matérielle pour l'assureur à fournir une proposition d'assurance.
4. Toute police émise par l'assureur le sera sur la base de ces déclarations.
5. Le demandeur signale immédiatement par écrit à l'assureur tout changement important dans ses activités, produits et services.
6. Le proposant signalera immédiatement par écrit à l'assureur toute modification importante des réponses fournies dans la présente Demande qui survient ou est découverte entre la date de la présente Demande et la date d'entrée en vigueur de la police pour laquelle une couverture est demandée en soumettant la présente Demande.
7. L'assureur se réserve le droit, dès réception d'un tel avis, de modifier ou de retirer toute proposition d'assurance qu'il a offerte.



**AVERTISSEMENT**

Toute personne qui, dans l'intention de frauder ou de faciliter sciemment une fraude à l'encontre de l'assureur, soumet une demande ou dépose une demande d'indemnisation contenant une déclaration fausse ou trompeuse, peut se rendre coupable de fraude à l'assurance.

Nom

Nom (signature)

Titre

Date