

Application/Proposition

CyberPro Network/CyberPro – Réseau

Please answer all the questions on this form. Before any question is answered, please carefully read the declaration at the end of the application form, which you are required to sign. Underwriters will rely on the statements that you make on this form. In this context, ANY INSURANCE COVERAGE THAT MAY BE ISSUED BASED UPON THIS FORM WILL BE VOID IF THE FORM CONTAINS FALSEHOODS, MISREPRESENTATIONS OR OMISSIONS. PLEASE TAKE CARE IN FILLING OUT THIS FORM. You may provide any further additional information by means of a separate attachment, if necessary.

Veillez répondre à toutes les questions sur ce formulaire. Avant de répondre à une question, veuillez lire attentivement la déclaration à la fin du formulaire de proposition, que vous devez signer. Les souscripteurs se fieront sur les déclarations que vous faites sur ce formulaire. Dans ce contexte, TOUTE GARANTIE D'ASSURANCE QUI PEUT ÊTRE ÉMISE BASÉ SUR CE FORMULAIRE SERA ANNULÉE SI LE FORMULAIRE CONTIENT DES MENSONGES, DES FAUSSES REPRÉSENTATIONS OU DES OMISSIONS. VEUILLEZ REMPLIR CE FORMULAIRE AVEC SOIN. Si nécessaire, vous pouvez fournir des renseignements supplémentaires au moyen d'une pièce jointe.

1. General Information/Renseignements généraux			
(a) Name(s) of Applicant: <i>Nom(s) du proposant :</i>			
(b) Address: <i>Adresse :</i>			
(c) Website: <i>Site Web:</i>			
(d) Annual Gross Revenue: <i>Revenu brut annuel :</i>	Last Year <i>Année précédente</i> \$	Current Year <i>Année courante</i> \$	Next Year Estimates <i>Projections l'an prochain</i> \$
(e) Please advise approximate number of Personally Identifiable Information (PII*) records stored on your network, database or system. (*PII is defined as a personally identifiable record that can be used to identify, contact or locate a single individual.) <i>Veillez aviser le nombre approximatif de renseignements permettant d'identifier une personne (renseignements personnels*) que vous détenez dans votre réseau, vos bases de données ou vos fichiers informatiques?</i> (*Renseignements personnels est défini comme des données personnelles permettant d'identifier une personne, de la contacter ou de la situer.)			
(f) Identify the type of PII retained on your network. <i>Identifiez le type de renseignements personnels que vous détenez dans votre réseau.</i>			
(i) Payment Card Data <i>Données de carte de paiement</i>		YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
(ii) Health Care Data <i>Renseignements médicaux</i>		YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
(iii) Other PII <i>Autres renseignements personnels</i>		YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
If you have answered 'Yes' to question (f) (iii), please provide details of the nature of this PII. <i>Si vous avez répondu dans l'affirmative à la question(f) (iii), veuillez fournir les détails et la nature de ces renseignements personnels.</i>			
(g) Details of your main business operations: <i>Détails de vos principales activités commerciales :</i>			
(h) Current number of employees: <i>Nombre actuel d'employés :</i>			

2. Network Information/Renseignements du réseau	
(a) Are all users required to complete security training on at least an annual basis? <i>Est-ce que tous les utilisateurs sont tenus de compléter une formation en sécurité au moins sur une base annuelle?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(b) Are authentication measures for incoming email (SPF, DKIM and/or DMARC) implemented and strictly enforced? <i>Est-ce que des mesures d'authentification pour les courriels entrants (SPF, DKIM et/ou DMARC) sont mises en place et strictement appliquées?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(c) Is multi-factor authentication required for access to privileged user accounts? <i>Est-ce que l'authentification multi-facteur est requis pour l'accès aux comptes utilisateurs privilégiés?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(d) Are all your backups taken monthly and stored on a separate device or service which cannot be accessed from your network? <i>Est-ce que toutes les sauvegardes sont complétées mensuellement et stockés sur un appareil distinct ou un service qui ne peut être accéder de votre réseau?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(e) Do you have procedures in place to review media content prior to release on your website and take down procedures in respect of any user generated content? <i>Avez-vous des procédures en place pour la révision du contenu médiatique avant sa publication sur votre site Web et des mesures de retrait en ce qui concerne le contenu généré par les utilisateurs?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(f) Do you deploy endpoint protection across your enterprise? <i>Avez-vous la protection des points d'extrémité dans l'ensemble de votre entreprise?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(g) Do you use multi-factor authentication to gain access to your computer network? <i>Utilisez-vous l'authentification multi-facteur pour avoir accès à votre réseau informatique?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(h) Are your backups encrypted and kept separate from your network ('offline') or in a cloud service? <i>Vos sauvegardes sont-elles cryptées et conservées séparément de votre réseau ('hors ligne') ou dans un service informatique en nuage?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(i) How often do you test the data integrity of these backups? <i>Quelle est la fréquence de vérification de l'intégrité des données de ces sauvegardes?</i>	
(j) Have you tested the successful restoration and recovery of key servers/configurations and data from backups in the last six months? <i>Avez-vous vérifié, avec succès, la restauration et le recouvrement des serveurs/configurations clés et des données stockées dans les derniers six mois?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(k) Do you install patches across your network at least monthly? <i>Installez-vous des correctifs dans l'ensemble de votre réseau au moins mensuellement?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(l) Is there an incident response plan in place which is tested specifically regarding a ransomware event? <i>Existe-t-il un plan de réaction aux incidents qui est vérifié spécifiquement en ce qui a trait à un événement rançongiciel?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(m) Are incoming emails scanned for malicious content? <i>Les courriels entrants sont-ils balayés pour contenu malveillant?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(n) Please estimate the number of fund transfers sent on a daily basis: <i>Veillez fournir une estimation du nombre de transferts de fonds effectués sur une base quotidienne :</i>	
(o) Please estimate the average size of a fund transfer: <i>Veillez estimer la taille moyenne d'un transfert de fonds :</i>	
(p) Please confirm dual verification is in place before amending account details and sending fund transfer requests (for example, by phone and email). <i>Veillez confirmer qu'une double vérification est en place avant de modifier les coordonnées de comptes et d'envoyer des demandes de transferts de fonds (par exemple, par téléphone ou courriel).</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(q) For fund transfers over \$50,000, is authorization from more than one individual required? <i>Pour les transferts de fonds supérieurs à 50 000 \$, une autorisation de plus d'un individu est-il requis?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(r) Are all employees with fund transfer authority given specific cybercrime training? <i>Les employés qui ont l'autorité des transferts de fonds reçoivent-ils de la formation spécifique sur la cybercriminalité?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(s) Are external emails flagged to notify the employee it has come from outside the network? <i>Les courriels externes sont-ils soulignés afin d'aviser l'employé que le courriel provient de l'extérieur du réseau?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
3. Historical Information/Renseignements historiques	
Are you aware of any circumstance that might give rise to a claim or have you had any claims in the past five years? <i>Êtes-vous au courant de circonstances pouvant donner lieu à une réclamation ou avez-vous fait l'objet de réclamations dans les derniers cinq ans?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
If you have answered Yes, please provide full details: <i>Si vous avez répondu dans l'affirmative, veuillez fournir des détails complets :</i>	

Data Protection

By accepting this insurance you consent to Ascent Underwriting using the information we may hold about you for the purpose of providing insurance and handling claims, if any, and to process sensitive personal data about you where this is necessary (for example, health information or criminal convictions). This may mean we have to give some details to third parties involved in providing insurance cover. These may include insurance carriers, third party claims adjusters, fraud detection and prevention services, reinsurance companies and insurance regulatory authorities.

Where such sensitive personal information relates to anyone other than you, you must obtain the explicit consent of the person to whom the information relates both to the disclosure of such information to us and its use by us as set out above. The information provided will be treated in confidence and in compliance with relevant Data Protection legislation. You have the right to apply for a copy of your information (for which we may charge a small fee) and to have any inaccuracies corrected.

Protection de données

En acceptant cette assurance, vous consentez à ce que Ascent Underwriting utilise les renseignements qu'elle pourrait détenir à votre sujet dans le but d'offrir la couverture d'assurance, de traiter les réclamations, s'il y a lieu, et de traiter des renseignements personnels délicats sur vous lorsque nécessaire (p. ex., renseignements médicaux ou condamnations pénales). Cela signifie que nous pourrions devoir divulguer certains renseignements à des tiers intervenants dans l'offre de l'assurance, par exemple des assureurs, experts en sinistres tiers, services de détection et de prévention de la fraude, compagnies de réassurance et autorités de réglementation en assurance.

Si lesdits renseignements personnels délicats concernent une autre personne que vous, vous devez obtenir le consentement explicite de cette personne autorisant la divulgation à nous de ces renseignements et notre utilisation de ceux-ci aux fins susmentionnées. Les renseignements fournis seront traités confidentiellement et en conformité avec les lois applicables en matière de protection des données. Vous avez le droit de demander une copie de vos renseignements (nous pourrions appliquer des frais minimes pour la produire) et la correction de tout renseignement inexact.

IMPORTANT – CyberPro Policy Statement of Fact

By accepting this insurance you confirm that the facts contained in the application form are true. These statements, and all information you or anyone on your behalf provided before we agree to insure you, are incorporated into and form the basis of your policy. If anything in these statements is not correct, we will be entitled to treat this insurance as if it had never existed. You should keep this Statement of Fact and a copy of the completed application form for your records.

This application must be signed by the applicant. Signing this form does not bind the company to complete the insurance. With reference to risks being applied for in the United States, please note that in certain states, any person who, knowingly and with intent to defraud any insurance company or other person, submits an application for insurance containing any false information or conceals the purpose of misleading information concerning any fact material thereto, commits a fraudulent insurance act, which is a crime.

The undersigned is an authorized principal, partner, director, risk manager or employee of the applicant and certifies that reasonable inquiry has been made to obtain the answers herein which are true, correct and complete to the best of his/her knowledge and belief. Such reasonable inquiry includes all necessary inquiries to fellow principals, partners, directors, risk managers or employees to enable you to answer the questions accurately.

IMPORTANT – Police CyberPro, Déclaration de faits

En acceptant cette assurance, vous confirmez que les faits indiqués dans le formulaire de proposition sont véridiques. Ces déclarations, de même que tout renseignement que vous, ou toute personne agissant en votre nom, avez fourni avant que nous acceptions de vous assurer, forment la base de votre police et en font partie intégrante. Si quelque renseignement que ce soit dans ces déclarations s'avère inexacte, nous serons en droit de considérer cette assurance comme nulle et non avenue. Vous devriez conserver la présente déclaration de faits et une copie du formulaire de proposition rempli dans vos dossiers.

Le proposant doit signer la présente proposition. La signature de cette proposition ne garantit pas l'assurance. En ce qui touche les risques aux États-Unis, veuillez noter que dans certains États, toute personne qui soumet, sciemment et avec l'intention de frauder une compagnie d'assurance ou toute autre personne, une proposition d'assurance contenant de faux renseignements ou qui dissimule l'intention de fournir des renseignements trompeurs sur des faits importants à cet égard, commet un acte frauduleux vis-à-vis de l'assurance, ce qui constitue un crime.

Le soussigné est un dirigeant, associé, administrateur, gestionnaire de risques ou employé autorisé du proposant et certifie qu'une vérification raisonnable a été effectuée pour obtenir les réponses ici fournies, réponses qu'il déclare véridiques, exactes et complètes à sa connaissance. Une telle vérification raisonnable comprend toutes les démarches nécessaires auprès de collègues dirigeants, associés, administrateurs, gestionnaires de risques ou employés pour vous permettre de répondre aux questions correctement.

Name (print)/Nom (caractères d'imprimerie)

Position/Titre

Signature/Signature

Date (dd/mm/yyyy)/Date (jj/mm/aaaa)

