

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:

Nom(s) du proposant :

(b) Address:

Adresse :

(c) Website:

Site Web:

(d) Annual Gross Revenue:

Revenu brut annuel :

Last Year

Année précédente

\$

Current Year

Année courante

\$

Next Year Estimates

Projections l'an prochain

\$

(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.)

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?*

*(*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.

Identifiez le type de renseignements personnels que vous détenez dans votre réseau.

(i) Payment Card Data YES NO

Données de carte de paiement OUI NON

(ii) Health Care Data YES NO

Renseignements médicaux OUI NON

(iii) Other PII YES NO

Autres renseignements personnels OUI NON

If you have answered 'Yes' to question (f) (iii), please provide details of the nature of this PII:

Si vous avez répondu dans l'affirmative à la question(f) (iii), veuillez fournir les détails et la nature de ces renseignements personnels :

(g) Details of your main business operations:

Détails de vos principales activités commerciales :

(h) Current number of employees:

Nombre actuel d'employés :

2. Network Information/Renseignements du réseau	
(a) Do you have a business continuity plan in force to avoid business interruption due to system failure? <i>Disposez-vous d'un plan de continuité des activités vous permettant d'éviter une interruption des affaires en raison d'une panne de système?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(b) Are all portable and mobile devices encrypted? <i>Les appareils portables et mobiles sont-ils tous cryptés?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(c) If you have answered 'No' to question (b), please detail the type and how much PII is stored on portable media devices and how it is protected in the absence of encryption. <i>Si vous avez répondu dans la négative à la question (b), veuillez fournir des détails sur le type et la quantité des renseignements personnels qui sont enregistrés dans les appareils portables ainsi que la méthode de protection en l'absence de cryptage.</i>	
(d) Do you have firewalls and automatically updating antivirus software in force across your network? <i>Votre réseau est-il doté de pare-feu et de logiciels antivirus dont la mise à jour est automatique?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(e) Is all sensitive and confidential information stored on your databases, servers and data files encrypted? <i>Les renseignements de nature sensible et confidentielle qui sont enregistrés dans votre base de données, sur vos serveurs et sur vos fichiers sont-ils tous cryptés?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(f) Is all information held in a physical form disposed of or recycled by confidential and secure methods? <i>Tous les renseignements qui sont conservés par format papier, sont-ils tous éliminés ou recyclés par des moyens confidentiels et sécuritaires?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(g) Do you have a privacy policy on your website which has been legally reviewed and includes a statement advising users as to how any information collected will be used and for what purposes? <i>Avez-vous une politique de confidentialité sur votre site Web qui a fait l'objet d'une révision juridique et qui précise aux utilisateurs comment l'information recueillie sera utilisée et à quelle fin?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(h) Do you have a process in force to obtain a legal review of all media content and advertising materials prior to release? <i>Avez-vous en place un processus de révision juridique pour tout contenu média et tout matériel publicitaire avant leur diffusion?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(i) Please confirm up-to-date compliance with relevant regulatory and industry framework (e.g., Personal Information and Electronic Documents Act [PIPEDA], Gramm-Leach Bliley Act, Health Insurance Portability and Accountability Act [HIPAA], Payment Card Industry Data Security Standard, CAN-SPAM Act, Telephone Consumer Protection Act [TCPA], or similar). <i>Veuillez confirmer votre conformité actuelle en vertu des cadres de réglementation et de l'industrie applicables (p. ex., Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques [LPRPDE], la loi Gramm-Leach-Bliley, la loi américaine sur l'assurance maladie [Health Insurance Portability and Accountability Act], les normes de sécurité sur les données de l'industrie des cartes de paiement, la loi antipourriel CAN-SPAM, la loi sur la protection de l'utilisateur de téléphone [TCPA], ou semblable).</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
3. Historical Information/Renseignements historiques	
During the last three years have you: <i>Au cours des trois dernières années, avez-vous :</i>	
(a) Sustained any unscheduled or unintentional network outage, intrusion, corruption or loss of data? <i>Subit, de façon imprévue ou involontaire, une panne de réseau, une intrusion, une corruption ou une perte des données?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(b) Received notice or become aware of any privacy violations or that any data or PII has become compromised? <i>Reçu un avis ou été mis au courant de violation de la vie privée ou que des données ou de renseignements personnels ont été compromis?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(c) Been subject to any disciplinary action, regulatory action, or investigation by any governmental, regulatory or administrative agency? <i>Fait l'objet de mesures disciplinaires ou réglementaires, ou encore d'une enquête par une autorité gouvernementale, réglementaire ou administrative?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(d) Received any injunction, lawsuit, fine, penalty or sanction? <i>Reçu une injonction, poursuite, amende, pénalité ou sanction?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
(e) Become aware of any circumstance or incident that could be reasonably anticipated to give rise to a claim against the type of insurance being requested in this application? <i>Été mis au fait de circonstances ou d'une situation qui pourrait raisonnablement donner lieu à une réclamation dans le cadre du type d'assurance que vous demandez avec la présente proposition?</i>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
If you have answered 'Yes' to any question within this section, please provide full details: <i>Si vous avez répondu dans l'affirmative aux questions dans cette section, 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)