

Ce formulaire de souscription s'applique à toutes les entreprises ou institutions dont le chiffre d'affaires annuel est inférieur ou égal à € 2.500.000.

Ce formulaire doit être rempli avec exactitude et véracité et **nous** fournir toutes les informations, circonstances et faits qui **nous** sont importants pour l'évaluation du risque à assurer ainsi que pour l'identification du preneur d'assurance et des **assurés**.

Intermédiaire en assurance / Courtier :	
Preneur d'assurance / Personne morale :	
Nom de la personne de contact :	
Adresse :	
Code postal et lieu :	
Numéro de téléphone :	
Site web :	

Le formulaire de souscription CyberClear by Hiscox s'applique à toutes les entreprises / secteurs / activités **à l'exception de :**

- Institutions financières (par exemple : banques, compagnies d'assurance, gestionnaires d'actifs, fonds de pension, etc.)
- Conseil et intermédiaire dans les produits financiers (par exemple : assurance, crédit, retraite et conseil hypothécaire etc.)
- Traitement des paiements (par exemple : Equens, iDeal, PayPal, Mastercard, ICS, American Express, etc.)
- Les médias sociaux et les réseaux sociaux (par exemple : YouTube, Tumblr, Facebook, LinkedIn, Twitter, etc.)
- Agences de notation (de crédit) (par exemple : D & B, Moody's, Fitch Ratings, Standard & Poor's, etc.)
- Jeux de hasard
- Industrie du sexe
- Aérospatiale et défense
- Villes et communes
- Logistique et entreposage (par exemple : service de coursier, société de transport et/ou entreposage)
- Franchisés/Franchiseurs ou filiales d'une organisation dont le chiffre d'affaires est supérieur à € 100.000.000.

Indiquez les noms des **entités affiliées**** à assurer avec **vous** (plus de 50%) :

** Toute personne morale que le preneur d'assurance détient au jour de la prise d'effet de la **police**, dès lors que cette personne morale :

- est domiciliée au sein de l'Espace économique européen ou au Royaume-Uni ; et
- n'a connaissance d'aucune **réclamation** introduite à son encontre à la date de prise d'effet de la **police**.

1.
2.
3.
4.
5.

Chiffre d'affaires (hors TVA, y compris les **entités affiliées** ci-dessus) au cours des 12 derniers mois : €

Le preneur d'assurance déclare:

- qu'aucun chiffre d'affaires n'est généré directement ou indirectement aux États-Unis et/ou au Canada;
- ne pas être déjà assuré en Cyber auprès d'Hiscox ou ne pas avoir demandé de proposition d'assurance au cours des trois derniers mois à Hiscox ;
- ne pas avoir fait l'objet d'une mise en cause susceptible d'engager sa responsabilité et ne pas avoir connaissance de situations qui pourraient donner lieu à des mises en cause ou **sinistres** ;
- qu'il n'y a jamais eu de plainte officielle concernant la manière dont le preneur d'assurance / l'**assuré** a traité les **données personnelles** ;
- ne jamais avoir fait l'objet d'une enquête relative à des **données personnelles**, y compris, mais sans s'y limiter, à des données de carte de paiement ;
- ne pas avoir plus de 100.000 données relatives à des cartes de paiement et/ou les avoir stockées dans son propre réseau et/ou systèmes (informatiques) ou chez des **tiers** ;
- 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) et mettre à jour les logiciels et les systèmes (y compris anti-virus et pare-feu) qui sont utilisés dans les 30 jours suivants la mise à disposition de patches par le fabricant ;
- que lorsqu'il effectue un paiement supérieur à € 10.000 à un nouveau fournisseur ou à un nouveau numéro de compte bancaire, il vérifie l'exactitude de ces nouvelles coordonnées bancaires par téléphone ;
- utiliser la vérification en deux étapes * (2FA / MFA) pour l'accès à distance et/ou l'accès aux applications Web (par exemple : Gsuite, Office365) ;
- * 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.
- effectuer des sauvegardes hebdomadaires de ses données et systèmes critiques*. Et qu'au moins une sauvegarde reste déconnectée de ses systèmes ou via l'une des solutions cloud suivantes: Microsoft OneDrive, Google Drive, iCloud, Azure Recovery Services Vault, AWS Infrequent Access ou AWS Glacier.
- * Les données et systèmes critiques sont définis comme ceux dont l'indisponibilité ou le maintien hors ligne plus de 24 heures, engendrerait pour lui une perte de revenus.
- qu'il n'a pas d'accès à distance au système informatique de ses clients.
- qu'il n'utilise pas de machines ou de systèmes contrôlés par informatique pour la fabrication, la production et la logistique (par exemple ICS/ SCADA).

Montant assuré et prime hors taxes

Montant assuré par sinistre et maximum par année d'assurance	Chiffre d'affaires annuel (hors TVA)				
	Jusqu'à € 150.000	Entre € 150.001 à € 250.000	Entre € 250.001 à € 500.000	Entre € 500.001 à € 1.000.000	Entre € 1.000.001 à € 2.500.000
€ 250.000	<input type="checkbox"/> € 480	<input type="checkbox"/> € 520	<input type="checkbox"/> € 585	<input type="checkbox"/> € 695	<input type="checkbox"/> € 985
€ 500.000	<input type="checkbox"/> € 595	<input type="checkbox"/> € 670	<input type="checkbox"/> € 750	<input type="checkbox"/> € 910	<input type="checkbox"/> € 1.245
€ 1.000.000	<input type="checkbox"/> € 870	<input type="checkbox"/> € 985	<input type="checkbox"/> € 1.075	<input type="checkbox"/> € 1.1210	<input type="checkbox"/> € 1.535
€ 2.000.000	<input type="checkbox"/> € 1.070	<input type="checkbox"/> € 1.285	<input type="checkbox"/> € 1.415	<input type="checkbox"/> € 1.710	<input type="checkbox"/> € 2.115

Franchise : € 1.000,- par demande en réparation / sinistre. Aucune **franchise** ne s'applique pour les garanties **Assistance**.

Sous-limites

Surfacturation : Nous vous garantissons en cas d'utilisation frauduleuse par un cyber-pirate : – de vos système de téléphonie ; ou – de vos connexion à internet ou à un service de cloud ; ou – de vos point d'accès à l'électricité ; lorsque cette utilisation est répercutée sur le montant des factures qui vous sont adressées par vos opérateur.	€ 50.000,- avec une franchise de € 1.000,-
Cyber-fraude et/ou vol : Nous vous garantissons en cas de fraude subie par vous , entendue comme tout acte illicite, commis par un cyber-pirate et résultant de son intrusion dans vos système informatique ou d'un acte d' ingénierie sociale .	€ 50.000,- avec une franchise de € 1.000,-
Service propre après une cyber-attaque :	€ 15.000,- par année d'assurance en plus du montant assuré.
Améliorations À la suite d'un sinistre couvert nous prendrons en charge les éventuels frais exposés, après notre accord écrit préalable, en vue de l'amélioration du niveau de sécurité de vos système informatique.	Jusqu'à un maximum de 10 % du dommage pour lequel nous vous indemnisons et ce sans pouvoir dépasser € 10.000.

Garantie facultative : “Dommages en cas d’interruption et atteinte à vos activités professionnelles” :

Oui, je choisis la garantie facultative : “Dommages en cas d’interruption totale ou partielle et atteinte à vos activités professionnelles” y compris lorsque ces **dommages** font suite à une **erreur humaine**.

Nous vous indemnisons pour la perte de **marge brute d’exploitation** à concurrence du montant forfaitaire journalier mentionné dans le tableau ci-dessous. **Notre** garantie sera due après l’écoulement d’une **période de rétention** de 24h et pour une période maximum de 30 jours.

Chiffre d’affaires annuel	Montant forfaitaire journalier
€ 0 à € 150.000	€ 150
€ 150.001 à € 250.000	€ 250
€ 250.001 à € 500.000	€ 500
€ 500.001 à € 1.000.000	€ 800
€ 1.000.001 à € 2.500.000	€ 1.000

Oui, je choisis la garantie facultative « parachute » : Si **vous** estimez que le montant forfaitaire journalier proposé ci-dessus pourrait s’avérer insuffisante, **vous** pouvez opter pour l’option « parachute », **notre** indemnisation pourra alors être complétée au terme d’un délai de 6 mois par le remboursement de la perte réellement subie sans que l’indemnisation totale ne puisse excéder le capital assuré sélectionné ci-avant.

La garantie optionnelle ci-dessous peut exclusivement être choisie en combinaison avec la garantie optionnelle “Dommages en cas d’interruption et atteinte de vos activités professionnelles”.

Garantie facultative : “Dommages en cas d’interruption de vos activités professionnelles suite au piratage d’un de vos fournisseurs de services informatiques” :

Oui, je choisis la garantie facultative “Dommages en cas d’interruption de vos activités professionnelles suite au piratage d’un de vos fournisseurs de services informatiques”.

Chiffre d’affaire annuel	Montant forfaitaire journalier
€ 0 à € 150.000	€ 150
€ 150.001 à € 250.000	€ 250
€ 250.001 à € 500.000	€ 500
€ 500.001 à € 1.000.000	€ 800
€ 1.000.001 à € 2.500.000	€ 1.000

Détails de votre prime d’assurance :

Prime de base :

Prime pour les garanties facultatives :

TOTAL taxes comprises:

Dont par € 100,- de prime TTC : € 18,75 de frais d’acquisition estimés, € 9,63 de frais d’administration estimés et € 8,47 de taxes.

Conditions d’assurance

CyberClear by Hiscox 2023 (BCR202301)

Date d’effet (dans la limite de 48h après la date de signature) : / / (jj/mm/aaaa)

Protection des données personnelles

HISCOX est le nom commercial de plusieurs sociétés du groupe HISCOX. La société intervenant en qualité de responsable du traitement de **vos** données à caractère personnel est indiquée sur la documentation qui **vous** est remise. En cas de doute ou de question, **vous** pouvez également **vous** contacter à tout moment par téléphone au 0032 2 788 26 00 ou en **vous** envoyant un courriel à DataProtectionOfficer@hiscox.com. **Nous** collectons et traitons des informations **vous** concernant aux fins de proposer et d'exécuter des contrats d'assurance, et de pouvoir traiter **vos** réclamations. **Vos** données sont également utilisées à des fins commerciales, telles que la prévention et la détection des fraudes, ainsi que la gestion financière. Cela peut entraîner le partage de **vos** informations avec des sociétés du groupe et des tiers tels que des courtiers, des experts, des agences de renseignement de crédit, des prestataires de services, des conseillers professionnels, **nos** superviseurs ou des agences de prévention de la fraude. **Vos** appels téléphoniques sont également susceptibles d'être enregistrés, afin de **vous** aider à surveiller et à améliorer **nos** services. Pour de plus amples informations sur la manière dont **vos** données sont utilisées et quant à **vos** droits relatifs à **vos** données, **nous vous** invitons à consulter le document "déclaration vie privée" sur notre site: www.hiscox.be.

Durée du contrat

Le contrat prend effet à compter de la date de signature de cette demande d'assurance par le preneur d'assurance, sous réserve du respect des critères d'éligibilité définis au présent document. Sauf convention contraire, la garantie prend cours le lendemain de la réception par l'**assureur** de la demande.

L'**assureur** communiquera cette date au preneur d'assurance. Le preneur d'assurance dispose de la faculté, sauf pour les contrats d'une durée inférieure à trente jours, de résilier le contrat, avec effet immédiat au moment de la notification, dans un délai de quatorze jours pour les contrats d'assurance à compter de la réception par l'**assureur** de la demande. De son côté, l'**assureur** peut, sauf pour les contrats d'une durée inférieure à trente jours, résilier le contrat dans un délai de quatorze jours de la réception de la demande, la résiliation devenant effective huit jours après sa notification.

Déclaration finale

Attention: en signant le présent bulletin, vous déclarez remplir les conditions qui y sont mentionnées. De sorte que vous devenez éligible à la souscription de ce produit. Si ce n'est pas le cas, veuillez vous référer à votre courtier.

Dans le cadre de ce formulaire, les termes en gras doivent avoir la même signification que dans les conditions d'assurance CyberClear BCR202301.

Vous souhaitez souscrire au produit d'assurance suivant: CyberClear by Hiscox. **Vous** confirmez qu'Hiscox n'a pas à effectuer d'analyse de marché pour le risque que **vous** souhaitez assurer. **Vous** reconnaissez que le contenu du contrat d'assurance du produit que **vous** avez choisi correspond à l'analyse de **vos** désirs et de **vos** besoins et que **vous** avez connaissance de la portée et des limites de ce produit que **vous** avez choisi. En signant ce formulaire, le soussigné reconnaît que la compagnie d'assurance, le représentant de la compagnie d'assurance et le courtier d'assurance ont rempli leurs devoirs d'information et/ou de conseil.

Le soussigné reconnaît avoir reçu les documents suivants et avoir pu les analyser avant la signature de la demande actuelle: le document d'information (IPID), les termes et conditions d'assurance de la **police**.

Vous confirmez que **vous** avez choisi de recevoir les informations légales précontractuelles et contractuelles par voie électronique à **votre** adresse électronique.

Signature

Le soussigné déclare qu'il est autorisé à représenter le preneur d'assurance, tel que directeur, associé ou gérant autorisé.

Titre et nom du représentant légal :

Raison sociale :

.....

.....

Fait le :

Signature :

..... / /

* Notez que si vous comparez différents contrats d'assurance, vous pouvez non seulement comparer les coûts estimés et les coûts des contrats, mais également prendre en compte d'autres éléments tels que l'étendue des garanties, le montant des franchises éventuelles ou les clauses d'exclusion. Les estimations ci-dessus donnent une meilleure idée de la part de prime utilisée pour couvrir le risque couvert par le contrat d'assurance. Le solde de la prime, déduction faite des taxes et contributions, ainsi que des frais d'acquisition et d'administration, comprend la partie de la prime utilisée pour fournir les services définis contractuellement et des coûts autres que ceux mentionnés ci-dessus (y compris les coûts communs et mutuellement partagés des réclamations et de leur gestion). Ces estimations sont calculées sur la base des données comptables du dernier exercice de la compagnie d'assurance, telles qu'approuvées par son assemblée générale.

Dispositions Légales

A propos d'Hiscox SA

Hiscox SA est une entreprise d'assurance agréée au Grand-Duché de Luxembourg sous le contrôle du Commissariat aux Assurances (CAA). Hiscox SA est dûment autorisée à exercer ses activités d'assurance dans d'autres États membres de l'Union Européenne et de l'Espace Économique Européen. Pour plus de détails, vous pouvez consulter le registre au www.caa.lu.

Hiscox SA est immatriculée au Registre de commerce et des sociétés (RCS Luxembourg) sous le numéro RCS Luxembourg B217018. Le siège social de Hiscox SA est situé au 35F, Avenue John F. Kennedy, 1855 Luxembourg, LUXEMBOURG. Pour plus de détails, vous pouvez consulter le registre au www.lbr.lu

Hiscox SA est dûment autorisée à exercer ses activités d'assurance en Belgique sous le régime de la liberté d'établissement.

Vous pouvez consulter les détails d'immatriculation de la succursale belge sous le numéro de référence 3099 auprès de la Banque Nationale Belge ("BNB" – Avenue du Berlaumont 14, 1000 Bruxelles, Belgique) : <https://www.nbb.be>

La succursale belge d'Hiscox SA est inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0683.642.934 La succursale belge de Hiscox SA est située au Avenue du Bourget 42 B8, 1130 Bruxelles.

Chaines de distribution et conseil

Hiscox SA distribue ses produits par l'intermédiaire d'un groupe sélectionné d'intermédiaires en assurance.

Hiscox SA ne fournit pas de conseils par rapport à ses mêmes assurances. Bien évidemment, vous pouvez vous adresser à votre courtier et/ou conseiller en assurance afin que ces derniers vous portent conseil.

Procédure de plainte

Toute éventuelle demande ou plainte peut être adressée à:

- Votre courtier d'assurance
- Hiscox SA:
Avenue du Bourget 42 B8
B-1130 Bruxelles, Belgique
Tel.: +32 (0)2 788 26 00
Fax: +32 (0)2 788 26 01
E-mail: hiscox.complaints@hiscox.be
- L'Ombudsman des assurances:
Square des Meeûs 35, 1000 Bruxelles
Tel.: +32 (0)2 547 58 71
Fax: +32 (0)2 547 59 75
E-mail: info@ombudsman.as
- Commissariat aux Assurances
7, boulevard Joseph II
L-1840 Luxembourg
E-mail: caa@caa.lu

If you are a consumer, you may also address your complaint in English, French or German to the Insurance Ombudsman in Luxembourg, located at:

- Insurance Ombudsman ACA,
12, rue Erasme,
L - 1468 Luxembourg
Tel: +352 44 21 44 1
Fax: +352 44-02-89
E-mail: mediateur@aca.lu

Le dépôt d'une plainte n'exclut pas la possibilité d'entamer une procédure judiciaire.

Traitement des données à caractère personnel

Hiscox SA agit en qualité de responsable du traitement de vos données à caractère personnel.

Nous collectons et traitons des informations vous concernant aux fins de proposer et d'exécuter des contrats d'assurance, et de pouvoir traiter vos réclamations. Vos données sont également utilisées à des fins commerciales, telles que la prévention et la détection des fraudes, ainsi que la gestion financière. Cela peut entraîner le partage de vos informations avec des sociétés du groupe et des tiers tels que des courtiers, des experts, des agences de renseignement de crédit, des prestataires de services, des conseillers professionnels, nos superviseurs ou des agences de prévention de la fraude. Vos appels téléphoniques sont également susceptibles d'être enregistrés afin de nous aider à surveiller et à améliorer nos services. Pour de plus amples informations sur la manière dont vos données sont utilisées et quant aux droits relatifs à vos données, nous vous invitons à consulter le document "déclaration vie privée" sur notre site: www.hiscox.be ou à nous contacter au 0032 2 788 26 00 ou par mail à DataProtectionOfficer@hiscox.com.



DES PRODUITS DE GRANDE ASSURANCE POUR UNE CLIENTELE EXIGEANTE

Avise
Foyer Group