

Le présent formulaire de demande a pour but de nous permettre d'en savoir plus sur vous. Vous devez nous fournir toutes les informations qui peuvent être importantes pour la couverture que vous souhaitez souscrire et qui peuvent influencer notre décision de vous assurer, la couverture que nous vous offrons ou la prime que nous vous facturons.

Comment remplir ce formulaire

La personne qui remplit ce formulaire de demande doit être un haut dirigeant de l'entreprise et doit s'assurer qu'elle a vérifié avec d'autres dirigeants et collègues responsables de l'organisation de l'assurance que les réponses aux questions sont exactes et aussi complètes que possible. Une fois rempli, veuillez renvoyer ce formulaire à votre courtier d'assurance.

Section 1 : Détails de l'entreprise

- 1.1 Veuillez indiquer le nom et l'adresse de l'entreprise principale pour laquelle cette assurance est requise. Une couverture est également prévue pour les filiales de l'entreprise principale, mais uniquement si vous incluez les données de toutes ces filiales dans vos réponses à toutes les questions de ce formulaire.

Nom de l'entreprise:

Adresse enregistrée (adresse, province, code postal, pays) :

Adresse du site Web :

Nombre d'employés :

- 1.2 Date de création de l'entreprise (JJ/MM/AAAA) :

- 1.3 Veuillez fournir les informations suivantes concernant toutes les filiales dont vous détenez la majorité des parts (c'est-à-dire plus de 50 %) et indiquer si une assurance est requise pour ces filiales dans le cadre de la présente demande (si vous avez besoin d'espace pour des filiales supplémentaires, veuillez fournir ces informations dans la section intitulée Informations complémentaires) :

Nom:	Date d'acquisition/de constitution en société (le cas échéant) :	Pays de domicile :	Assurance requise?	
			Oui	Non
			Oui	Non
			Oui	Non
			Oui	Non
			Oui	Non

- 1.4 Veuillez indiquer vos revenus bruts pour les années suivantes:

	Dernier exercice complet	Estimation pour l'exercice en cours	Estimation pour le prochain exercice
Revenus des clients intérieurs :	\$	\$	\$
Revenus des clients des États- Unis :	\$	\$	\$
Revenus des clients des autres territoires :	\$	\$	\$
Revenu brut total:	\$	\$	\$
Bénéfice (perte) :	\$	\$	\$

- 1.5 Veuillez indiquer si, au cours des 12 prochains mois, vous prévoyez d'apporter des changements importants à votre entreprise, tels qu'un changement d'adresse, d'activités commerciales ou de structure de l'entreprise (y compris des projets de vente de l'entreprise ou de participation à des fusions, acquisitions ou cessions) : Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez fournir tous les détails sur une feuille séparée.

Section 2 : Activités

2.1 Veuillez décrire ci-dessous les produits et services fournis par votre entreprise :

2.2 Veuillez fournir une ventilation approximative de la manière dont vos revenus sont générés par vos produits et services :

.....	%
.....	%
.....	%
.....	%
.....	%

Veuillez fournir tout détail supplémentaire sur la page « Informations complémentaires » à la fin de cette demande

2.3 Veuillez confirmer si vous fournissez des services gérés? Oui Non

On entend par « fournisseur de services gérés » une entreprise qui gère et surveille à distance l'infrastructure informatique et les systèmes des utilisateurs finaux d'un client, généralement de manière proactive et dans le cadre d'un modèle d'abonnement. Ces entreprises utilisent généralement des outils d'administration (logiciels ou composants de système d'exploitation) qui permettent d'émettre des commandes à distance ou d'exécuter des logiciels à distance sur des systèmes informatiques tiers, notamment des outils de gestion et de surveillance à distance ou des réseaux privés virtuels. Pour éviter toute ambiguïté, un fournisseur de services gérés n'inclut pas les fournisseurs de SaaS.

Si vous avez répondu « oui », veuillez remplir le formulaire de demande supplémentaire pour les fournisseurs de services gérés.

Section 3 : Informations sur la gestion des contrats et des risques

3.1 Veuillez compléter les informations suivantes concernant vos trois plus grands projets au cours des trois dernières années :

Nom du client	Nature du travail	Date de début du contrat	Durée	Revenu annuel du contrat pour vous	Valeur globale du projet
.....					
.....					

3.2 Veuillez décrire comment, le cas échéant, vous limitez votre responsabilité pour les pertes indirectes ou les dommages financiers :

Section 4 : Gestion des risques liés à la cybersécurité

- 4.1 Veuillez indiquer le nombre approximatif de personnes dont vous recueillez, stockez et/ou traitez des informations permettant de les identifier, que ce soit sur vos propres systèmes ou avec des tiers :

Type de données

Nombre de personnes

Données sensibles (par exemple, dossiers médicaux, détails du passeport, numéros de sécurité sociale, etc.) :

Données non sensibles (par exemple, noms complets, adresses postales, adresses électroniques, etc.) :

- 4.2 Cryptes-tu toutes les données sensibles et confidentielles stockées sur ton système ? Oui Non

Sinon, les serveurs qui stockent ces données sont-ils séparés ? Oui Non

Le contrôle d'accès avec attribution des rôles est-il en place ? Oui Non

- 4.3 Veuillez décrire en détail votre politique de sauvegarde des données, notamment la fréquence des sauvegardes, la technologie utilisée, les types de sauvegardes, la méthode de stockage utilisée (en ligne ou hors ligne), la fréquence à laquelle vous testez les sauvegardes et la manière dont vous protégez vos sauvegardes :

- 4.4 a) Veuillez confirmer si l'authentification multifactorielle (AMF) est toujours activée pour l'accès à distance à votre réseau (y compris toute connexion au protocole de bureau à distance (RDP)) et sur tous les comptes de messagerie : Oui Non

b) Si non, veuillez expliquer dans quelles circonstances l'AMF n'est pas utilisée et pourquoi :

Section 5 : Gestion des risques liés aux droits de propriété intellectuelle

- 5.1 Veuillez décrire ci-dessous vos procédures de gestion de la propriété intellectuelle, y compris, mais sans s'y limiter, vos procédures pour :

a) empêcher la violation des droits de propriété intellectuelle de tiers;

b) obtenir des licences d'utilisation et la surveillance des droits de propriété intellectuelle de tiers; et

c) répondre aux allégations de violation de ces droits.

Section 6 : Exigences en matière d'assurance

- 6.1 Veuillez fournir des détails sur vos assurances actuelles (erreurs et omissions, cybernétique, responsabilité civile générale, frais de justice et assurance des administrateurs et dirigeants) ou sur la couverture dont vous avez besoin si c'est la première fois que vous demandez ce type d'assurance :

	Date d'entrée en vigueur (MM/AA)	Limite	Franchise
Erreurs et omissions			
Cyber			
Responsabilité civile générale			
Frais de justice			
Responsabilité civile des administrateurs et des dirigeants			

Section 7 : Couverture de biens

- 7.1 Si vous souhaitez une couverture de biens, veuillez répondre aux questions de l'Annexe 1.

Section 8 : Informations complémentaires

- 8.1 Veuillez utiliser l'espace ci-dessous pour nous fournir toute autre information pertinente :

Section 9 : Expérience en matière de réclamations

9.1 Veuillez indiquer si vous avez connaissance d'un quelconque incident :

a) qui peut donner lieu à une réclamation au titre de l'une des assurances que vous demandez à souscrire dans le présent formulaire de demande : Oui Non

b) qui a donné lieu à une action en justice contre l'une des entreprises à assurer au cours des 5 dernières années : Oui Non

c) si vous avez reçu une lettre de mise en demeure ou une notification concernant une éventuelle réclamation liée à une violation de la propriété intellectuelle : Oui Non

Si vous avez répondu « oui » à la question a) ou b) ci-dessus, veuillez décrire l'incident, y compris le montant monétaire de la demande potentielle ou le montant monétaire de toute demande payée ou réservée pour paiement par vous ou par un assureur. Veuillez inclure toutes les dates pertinentes, y compris une description du statut de toute réclamation actuelle qui a été faite mais qui n'a pas été réglée ou résolue d'une autre manière.

Avis Important

En signant ce formulaire, vous reconnaissez que les informations fournies sont à la fois exactes et complètes, et que vous avez fait tous les efforts raisonnables pour vous assurer que c'est le cas en interrogeant les personnes appropriées au sein de votre entreprise. CFC Underwriting utilisera ces informations uniquement dans le but de fournir des services d'assurance et pourra partager vos données avec des tiers à cette fin. Nous pouvons également utiliser des éléments anonymes de vos données pour l'analyse des tendances du secteur et pour fournir des données d'étalonnage. Pour plus de détails sur notre politique de confidentialité, veuillez consulter www.cfc.com/privacy

Nom du contact:		Poste :	
Signature:		Date (JJ/MM/AAAA):	

Annexe 1: Couverture de biens

Veuillez copier cette annexe si plus d'un local doit être assuré.

7.1 Adresse des locaux (adresse, province, code postal, pays) :

7.2 Veuillez détailler ci-dessous les montants à assurer pour les locaux :

NOTE: Les montants assurés que vous indiquez ci-dessous doivent correspondre au coût total de reconstruction ou de remplacement dans chacune des catégories. Si vous sous-estimez ces montants, vous serez sous-assuré(e) et nous pourrions ne pas payer le montant total de votre demande. Il est donc essentiel que ces montants soient aussi proches que possible de la valeur réelle des biens assurés.

Couverture de bâtiments : \$		Matériel informatique : \$	
Améliorations apportées par les locataires : \$		Équipements portables : \$	
Inventaire/stock : \$		Autres contenus commerciaux : \$	
Perte de revenus : \$		Perte de loyer : \$	
Période d'indemnisation pour la perte de revenu/loyer (mois)			

7.3 Veuillez préciser :

a) la date de construction des locaux (JJ/MM/AAAA) : b) la date de leur dernière rénovation (JJ/MM/AAAA) :

c) la manière dont les locaux sont construits :

Infrastructure en acier	Brique/Béton/Pierre	Tôle d'acier	Autre:
-------------------------	---------------------	--------------	-----------------------------

d) la date approximative de la dernière rénovation du toit des locaux (JJ/MM/AAAA) :

e) comment le toit est construit :

Tuiles en pente	Ardoise	Tôles d'acier profilées	Autre:
-----------------	---------	-------------------------	-----------------------------

f) le pourcentage de toit plat sur les locaux (%) :

g) comment le plancher est construit :

Béton	Bois d'œuvre	Autre:
-------	--------------	-----------------------------

h) si des panneaux composites sont utilisés dans la construction: Oui Non

Si « oui », veuillez préciser :

l'âge des panneaux composites:

si les panneaux sont approuvés par un organisme de réglementation approprié et s'ils sont conformes aux règles minimales de construction applicables: Oui Non

le type de remplissage:

Veuillez préciser :

i) si le local est détaché: Oui Non

Si la réponse est « non », veuillez indiquer les mesures mises en place pour protéger les locaux contre les dommages en cas d'incendie dans une propriété voisine :

j) si le local dispose d'une porte d'entrée verrouillable : Oui Non

Si « non », veuillez fournir des détails sur les systèmes alternatifs de sécurité :

k) si les locaux sont autonomes : Oui Non

l) si les locaux disposent de leurs propres moyens d'accès : Oui Non

m) si les locaux sont protégés par des :

Grilles de sécurité

Volets

Barres de fenêtre

n) si les locaux comportent d'autres portes extérieures : Oui Non

Si la réponse est « oui », veuillez indiquer le type de système de verrouillage :

Verrou de sécurité à clé

Système de verrouillage par
barre anti-panique

Autre :

o) si les locaux disposent de fenêtres ouvrantes verrouillables à tous les niveaux : Oui Non

Si la réponse est « oui », veuillez indiquer le type de système de verrouillage :

dispositif de verrouillage à clé

s/o (c'est-à-dire fermé de façon permanente)

p) si les locaux sont protégés par des systèmes d'alarme anti-intrusion reliés à toutes les fenêtres et portes et font l'objet d'un contrat d'entretien annuel : Oui Non

Si « oui », veuillez indiquer le type d'alarme :

Cloches uniquement

Station centrale

DigiCom

RedCare

q) si les locaux sont protégés par des caméras extérieures et intérieures : Oui Non

r) si les locaux sont surveillés par des gardes 24 heures sur 24 : Oui Non

NOTE : Nous pouvons refuser de payer une réclamation si tous les dispositifs de sécurité de vos locaux, y compris les serrures et l'alarme anti-intrusion, ne fonctionnent pas pleinement et efficacement lorsque les locaux sont fermés pour affaires ou laissés sans surveillance.

s) si les locaux sont exempts de fissures ou d'autres signes de dommages pouvant être dus à un affaissement, un glissement de terrain ou un soulèvement et s'ils n'ont pas déjà subi de dommages pour l'une de ces causes : Oui Non

t) si les locaux sont situés dans une zone non inondable et non à proximité de rivières, de ruisseaux ou d'eaux de marée : Oui Non

u) si les locaux sont chauffés par l'un des moyens suivants : électricité classique, gaz, mazout ou combustible solide : Oui Non

v) si les locaux disposent d'un système de secours pour le chauffage de l'alimentation électrique : Oui Non

w) si les locaux disposent d'ascenseurs, de chaudières, de vapeur et de récipients sous pression inspectés et approuvés pour être conformes à toutes les exigences légales : Oui Non

x) si les locaux disposent d'un système de secours pour l'alimentation électrique : Oui Non

y) si les locaux disposent de locaux mobiles : Oui Non

NOTE : En supposant que vous ayez répondu « oui » aux questions u) et v) ci-dessus, il est important de conserver des traces de toutes les inspections pertinentes, car nous pouvons demander des preuves de celles-ci avant de payer une réclamation.

Si vous avez répondu « non » à l'une des questions ci-dessus, veuillez donner des précisions :

7.4 Certains des locaux sont-ils classés ? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer le grade :

Grade I

Grade II

7.5 Le cas échéant, comment votre stock est-il entreposé dans les locaux ?

7.6 Les substances inflammables/dangereuses sont-elles conservées dans une armoire spécialisée, à l'épreuve des flammes, conformément aux règles de santé et de sécurité? Oui Non

Si « oui », veuillez fournir des détails :

7.7 Si vous demandez une limite pour l'interruption des activités, avez-vous un plan de continuité des activités en place? Oui Non

Si « oui », veuillez fournir des détails :

Informations complémentaires

Avis Important

En signant ce formulaire, vous reconnaissez que les informations fournies sont à la fois exactes et complètes, et que vous avez fait tous les efforts raisonnables pour vous assurer que c'est le cas en interrogeant les personnes appropriées au sein de votre entreprise. CFC Underwriting utilisera ces informations uniquement dans le but de fournir des services d'assurance et pourra partager vos données avec des tiers à cette fin. Nous pouvons également utiliser des éléments anonymes de vos données pour l'analyse des tendances du secteur et pour fournir des données d'étalonnage. Pour plus de détails sur notre politique de confidentialité, veuillez consulter www.cfc.com/privacy

Nom du contact:		Poste :	
Signature:		Date (JJ/MM/AAAA):	