

Déclaration de cyber-sinistre

MODE D'EMPLOI

❖ **Ce document a été spécialement rédigé par nos services, afin de recueillir le maximum d'informations et nous permettre de gérer votre dossier dans les plus brefs délais.**

❖ **Comment remplir la Déclaration de cyber-sinistre ?**

Complétez de la manière la plus précise possible, ce document avec les données en votre possession et avec l'aide de votre prestataire informatique habituel.
N'oubliez pas de **dater et signer** votre déclaration de cyber-sinistre.

❖ **Où l'envoyer ?**

Envoyez votre déclaration à l'adresse e-mail suivante :
lamedicale.cyberassistance@thalesgroup.com

Ou bien par fax au numéro : 01 73 32 22 77

Ce service vous contactera dans un délai maximum de 3 heures après avoir reçu votre déclaration, pour vous assister dans ce sinistre.

[Voir déclaration au dos](#)



La médicale
assure les professionnels de santé

Déclaration de cyber-sinistre

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURÉ

Assuré :

N° de contrat : | |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

N° de client : | |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Contrat : Pharmaglobale
 Opticglobale

Laboglobale
 Cabinet Professionnel

Radioglobale
 La Médicale Multirisque Pro

Déclarant :

Nom : _____

Qualité : _____

Téléphone : _____

Adresse e-mail : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SINISTRE

Date et heure du sinistre : ____/____/20____ à ____h____

Lieu du système d'information impacté : _____

Nature du cyber-sinistre (cocher toutes les cases utiles) : Attaque informatique Atteinte aux données Chantage

Désignation des biens touchés : _____

Degré d'indisponibilité de votre système d'information : 0% 25% 50% 75% 100%Avez-vous à disposition des sauvegardes récentes et viables de vos données : Oui Non

Quelles sont les natures des données concernées par le sinistre ? (cocher toutes les cases utiles) :

 Personnelles⁽¹⁾ Médicales Confidentielles⁽²⁾ Autres : _____

Définissez en quelques lignes la nature et les circonstances du cyber-sinistre :

Avez-vous des tiers impliqués directement ou indirectement dans le sinistre : Oui Non

Référence du dossier chez votre prestataire informatique : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE SYSTÈME D'INFORMATION

Système d'exploitation principal et référence de la dernière mise à jour : Microsoft Windows UNIX / Linux Apple MacOS

Numéro de version et date de dernière mise à jour : _____

Avez-vous un antivirus à jour : Oui Non

Veuillez nous indiquer la version et date de dernière mise à jour : _____

Avez-vous un annuaire d'entreprise, si oui lequel :

 Microsoft Active Directory Lotus Notes Autre (préciser _____)Avez-vous une cartographie du système d'information ? Oui NonAvez-vous modifié votre système d'information au cours du dernier mois ? Oui Non

Quel est votre opérateur télécom (pour l'accès à internet) ? _____

Fait à _____

Le ____/____/20____

Faites précéder la signature de la mention manuscrite : « Certifié sincère »

(1) Données relatives à une personne physique identifiée ou pouvant être identifiée et qui relève de la loi sur la protection des données personnelles n°78-17 en informatique (décret d'application n°2005-1309 du 20 octobre 2005).

(2) Toute donnée, autre que des données personnelles, uniquement accessible par des personnes spécifiquement autorisées.

Signature

