

O presente documento tem como objetivo o fornecimento de informações à Seguradora e deverá ser respondido com a maior precisão possível. Campos não preenchidos ou deixados em branco serão considerados como “zero” e/ou “não aplicável”. Caso o espaço seja insuficiente, apresente as informações adicionais em uma folha separada. Este documento não vincula a Seguradora à obrigação de emitir uma apólice, aceitar o risco ou estabelecer qualquer relação com o Proponente ou qualquer outra parte.

The present form has the purpose of providing the Insurer with Information and must be answered with the utmost precision. Fields left blank or unanswered will be interpreted as “zero” and/or “not applicable”. If space is insufficient, please provide the additional information on a separate sheet. This document does NOT oblige the Insurer to issue a policy, accept the risk or establish any relationship with the Applicant or any other party.

I. Dados do Proponente | Applicant Data

Razão Social | *Corporate Name:*
Endereço | *Address:*
CNPJ | *Corporate Taxpayer ID:*
Ramos de Atividade | *Industries:*
Fundada em | *Incorporated in:* Website:

II. Subsidiárias, Controladas ou Coligadas | Subsidiaries, Daughter or Sister Entities

Subsidiárias, Controladas ou Coligadas do Proponente que também devem estar seguradas.
Applicant's Subsidiaries, Daughter or Sister Entities which should also be covered by insurance.

| Nome da entidade <u>Controlada</u> <i>Daughter or Sister Entity name</i> | CNPJ da Entidade <i>Entity Tax ID</i> | País onde localizada <i>Country of Incorporation</i> | Participação <i>Stake (%)</i> |
|---|--|---|----------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

III. Receita e Operações Consolidadas⁽¹⁾ | Consolidated Revenue and Operations⁽¹⁾

Receita Anual Consolidada (R\$) | *Consolidated annual turnover (BRL):*

Como a receita está distribuída por região? | *How is the revenue distributed by region?*

| | | | |
|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| | % | | % |
| Brasil <i>Brazil</i> | <input type="text"/> | União Européia <i>EU</i> | <input type="text"/> |
| Estados Unidos <i>USA</i> | <input type="text"/> | Demais Países <i>Others</i> | <input type="text"/> |

Proporção de vendas offline vs online | *Offline / online sales ratio:*

| | | | |
|---------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------------------|
| | % | | % |
| Vendas offline <i>Offline sales</i> | <input type="text"/> | Vendas online <i>Online sales</i> | <input type="text"/> |

Número de funcionários, incl. diretores | *Number of Employees, including Ds&Os:*

Número de dispositivos utilizados por funcionários | *Number of Devices used by Employees*

| | | | | | | | |
|----------|----------------------|-----------|----------------------|---------|----------------------|-------------|----------------------|
| Desktops | <input type="text"/> | Notebooks | <input type="text"/> | Tablets | <input type="text"/> | Smartphones | <input type="text"/> |
|----------|----------------------|-----------|----------------------|---------|----------------------|-------------|----------------------|

(1) Incluindo o Proponente, juntamente com suas Subsidiárias, Controladas ou Coligadas

(1) *Including the Applicant, combined with its Subsidiaries, Daughter or Sister Entities*

IV. Provedor de Serviços de Nuvem | Cloud Service Provider

Informe quaisquer terceiros com os quais o Proponente ou suas subsidiárias possuam contratos de prestação de serviços de informática, plataformas de infraestrutura ou aplicativos de negócios.
Inform any third parties with whom you have one or more agreements to receive services related to computing, data processing, infrastructure or business applications

| Nome do Provedor <i>Provider's name</i> | CNPJ do Provedor <i>Provider's Tax ID</i> | Serviços Prestados <i>Services Provided</i> |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |

ATENÇÃO: As expressões “você” e “suas” nas perguntas seguintes abrangem Proponente, demais Entidades e Provedor de Serviços de Nuvem, informados anteriormente.

ATTENTION: The expressions “you” and “yours” in the following questions include the Applicant, additional entities and Cloud Service Provider informed previously.

V. Registros e Dados | Records and Data

Informe o número total de registros (ainda que aprox.) pelos quais você é legalmente responsável.
Please give the total number of records (even if approximate) for which you are legally liable

| Tipo de Registro <i>Type of Record</i> | Número de Registros <i>Number of Records</i> |
|--|---|
| Cartão de Crédito ou Débito <i>Payment Card Industry Information</i> | |
| CNH, CPF, RG ou outros docs. <i>Driver's License, Tax, Soc. Security</i> | |
| Outros Dados Pessoais <i>Other personal data</i> | |
| Dados relacionados à Saúde <i>Healthcare Data</i> | |
| Infos. Financeiras que não Cartões <i>Other Financial Info, not cards.</i> | |

VI. Backup e Integridade | Backup and Integrity

Com qual frequência você (ou seu Provedor de Serviços de Nuvem) efetua backups?
How frequently do you (or your Cloud Service Provider) back up your information?

| | |
|---------------------------------------|--|
| Dados Críticos <i>Critical Data</i> | |
| Demais Dados <i>All Other Data</i> | |

Com qual frequência a integridade dos dados em backup é testada?
How often is backed up data tested for integrity?

| | |
|---------------------------------------|--|
| Dados Críticos <i>Critical Data</i> | |
| Demais Dados <i>All Other Data</i> | |

Após o teste de integridade, algum dado apresentou sinais de deterioração/corrupção?
After the integrity test, has any data shown signs of deterioration/corruption?

Sim/Yes Não/No

Se a última acima foi “Sim” especifique | *If the last answer was “Yes”, specify:*

VII. Segurança e Acesso | Security and Access

Você possui proteção de antivírus e firewall em toda sua rede, inclusive dispositivos portáteis? ⁽¹⁾
Do you run antivirus and firewall protection across your entire network, incl. portable devices? ⁽¹⁾

Sim/Yes Não/No

Se a última resposta foi “Não”, especifique onde não há proteção de antivírus e/ou firewall
If the last answer was “No”, specify where there is no antivirus and/or firewall protection

Você faz cumprir uma política de auditoria e gestão de computadores e contas de usuário?
Do you enforce a policy of auditing and managing computer and user accounts?

Sim/Yes Não/No

Todos Dados Pessoais⁽²⁾ e/ou Dados Sensíveis⁽²⁾ estão sempre criptografados enquanto:
Is all Personal Data⁽²⁾ and or Sensitive Data⁽²⁾ always encrypted while:

Digitalmente em trânsito | *Digitally in transit?* Sim/Yes Não/No

Armazenado em Servidores | *Stored on servers?* Sim/Yes Não/No

Armazenado em mídia portátil | *Stored on portable media?* Sim/Yes Não/No

O acesso a Dados Sensíveis⁽²⁾ é restrito de acordo com as necessidades do empregado/usuário?
Is access to sensitive data⁽²⁾ restricted according to the employee's user requirements?

Sim/Yes Não/No

Com qual frequência as definições de vírus são atualizadas?

Com qual frequência são feitas auditorias externas de segurança?

Com qual frequência são aplicadas atualizações (*patches*) de segurança?

Com qual frequência é realizada a troca de senhas de acesso?

Com qual frequência sua política de segurança é revisada?

(1) Laptops, Tablets, Smartphones, Pen Drives, HDs/SSDs Removíveis, CDs, Disquetes, e qualquer outro artefato que tenha como objetivo o armazenamento dados em formato digital.

(1) Laptops, Tablets, Smartphones, Pen Drives, Removable HDs/SSDs, CDs, Floppy Disks and any other artifact whose purpose is to store data in digital format.

(2) Conforme definidos pela LF 13.709/18 e atos normativos que possam alterá-la ou substituí-la.

(2) As defined by Brazilian Federal Law 13.709/18 and laws that may alter or replace it.

Se for necessário aplicar uma atualização (*patch*) crítica, ela poderia ser aplicada imediatamente?
If a critical patch needs to be applied, would you be able to apply it immediately?

Sim/Yes Não/No

Se a última resposta foi “Não”, quanto tempo levaria para aplicar a atualização (*patch*)?
If the last answer was “No”, how long would it take to apply the patch?

Qual é o cargo da pessoa responsável pela segurança da rede?
Which position has overall responsibility for network security?

| Nome do Cargo <i>Name of Position</i> | Nível do Cargo <i>Level of Position</i> | Superior Imediato <i>Immediate Report</i> |
|--|--|--|
| | | |

Acrescente qualquer informação que julgue relevante em relação a segurança e acesso.
Include any information you deem relevant regarding security and access.

VIII. Acesso Remoto | *Remote Access*

Você concede acesso remoto a sua rede, dados ou sistemas internos?
Do you grant remote access to your network, data or internal systems?

Sim/Yes Não/No

Se sua resposta foi “sim”, esclareça a quem é concedido acesso e à quais ambientes ou dados.
If your answer was “Yes”, clarify to whom access is granted and to which data or environments.

O acesso remoto a sua rede é protegido com, no mínimo, autenticação de dois fatores?
Is remote access to your network and data secured with a minimum of two factor authentication?

Sim/Yes Não/No

Se a resposta acima foi “Não” especifique | *If the above answer was “No”, specify:*

IX. Continuidade do Negócio | *Business Continuity*

Você possui um Plano de Continuidade de Negócios que é revisado anualmente?

Do you have a written Business Continuity Plan that is reviewed annually?

Sim/Yes Não/No

Seu Plano de Continuidade de Negócios avalia e adereça riscos cibernéticos?

Does your Business Continuity Plan assess the risk from cyber perils?

Sim/Yes Não/No

Seu Plano de Continuidade de Negócios inclui um Plano de Recuperação de Dados (PRD)?

Does your Business Continuity Plan include a Data Recovery Plan (DRP)?

Sim/Yes Não/No

Dependência de rede: após quanto tempo seu negócio será impactado por perda de acesso a rede?

Network dependency: after how long will your business be impacted by a loss to your network?

Quanto tempo demorará para restaurar inteiramente seus sistemas críticos?

How long will it take to fully restore your critical systems?

Você testa seu Plano de Continuidade de Negócios/Plano de Recuperação de Dados anualmente?

Do you test the DRP/BCP annually?

Sim/Yes Não/No

Você ou seu Provedor de Serviços de Nuvem configura sua rede para oferecer alta disponibilidade ou proteção de transferência (*failover*) para seu *website* e outras aplicações críticas?

Do you (or your cloud/outsourc partner) configure your network to provide high availability or failover for your website and other critical applications?

Sim/Yes Não/No

Se alguma das respostas foi “Não”, especifique | *If any of the answers was “No”, specify:*

X. PCI DSS | PCI DSS

Você está em conformidade com o Padrão de Segurança de Dados da Indústria de Cartões e Afins (PCI DSS)? | *Are you PCI-DSS Compliant?:*

- Sim/Yes Não/No Não, mas não aceito pagamentos por cartão
No, but I don't accept card payments

Se "Sim", qual seu nível ? | *If "yes", What is your PCI Merchant Level?:*

Se sua resposta foi "Nível 1" informe a data da última auditoria PCI:
If your answer was "Level 1", inform the date of last PCI Audit:

A auditoria identificou alguma não conformidade? | *Has the audit pointed a non-compliance issue?*

- Sim/Yes Não/No

Caso sua última resposta tenha sido "Sim", esclareça os apontamentos e se já foram corrigidos.
If your last answer was "Yes", please clarify the issues and if they have been corrected.

Você está em conformidade com o Padrão de Segurança EMV (Chip e PIN)?
Are you EMV (Chip and PIN) Compliant?

- Sim/Yes Não/No

Você está utilizando Windows XP, PoSReady, ou outro sistema operacional não mais suportado?
Are you Running Windows XP, PoS Ready or any other no longer supported operating system?

- Sim/Yes Não/No

XI. Quedas Inesperadas de Sistema | Unexpected System Outages

Nos últimos 12 meses | *In the last 12 months:*

Seus sistemas ou os do seu Provedor de Serviços de Nuvem sofreram quedas inesperadas?
Have your or your Cloud Service Provider's systems suffered any unexpected outages?

- Sim/Yes Não/No

Se a última resposta acima foi "sim", alguma dessas quedas durou mais que 4 horas?
If your answer was "Yes", did any of those outages last more than 4 hours?:

- Sim/Yes Não/No

Se a última resposta acima foi "Sim" especifique | *If your last answer was "Yes", specify:*

XII. Conhecimento de Reclamações Futuras | Knowledge about future claims

O Proponente ou alguma das entidades no item II possuem conhecimento de qualquer fato ou circunstância que possam dar origem a uma reclamação coberta Seguro Cibernético no futuro?
Does the Applicant or any of the entities mentioned in item II have the knowledge of any facts or circumstances that may give rise to a claim covered under a Cyber Insurance Policy in the Future?

Sim/Yes Não/No

Se alguma das respostas foi “Sim”, especifique | *If any of the answers was “Yes”, specify:*

XIII. Seguros anteriores | Prior Insurance

Se o Proponente já contrata ou contratou Seguro Compreensivo Cibernético no passado, informe:
If the Applicant currently purchases or has purchased Cyber Liability Insurance in the past, inform:

Limite | *Policy Limit:* Franquia | *SIR:*
Vigência | *Policy Term:* Início | *Start:* Fim | *End:*

XIV. Limites Desejados | Desired Limits

Informe até 3 alternativas de limite a serem cotados | *Please inform up to 3 limits to be quoted.*

1: 2: 3:

XV. Declaração, Anuência e Assinatura | Declaration, Consent and Signature

Ao assinar este documento, o proponente, seu representante legal ou seu corretor de seguros, infra-assinado, declara que todas as informações ora fornecidas são verdadeiras, completas e fornecidas em boa-fé, sob pena do disposto nos Arts. 765 e 766 do Código Civil, além de consentir com o tratamento das informações ora fornecidas, pela Tokio Marine Seguradora S.A, e seus parceiros para fins de seguro e resseguro. Declara ainda, estar ciente que:

- (i). Deverá informar a seguradora imediatamente caso as informações ora prestadas sofram alterações, antes ou após a eventual emissão da apólice pela Seguradora;
- (ii). A Seguradora poderá, a qualquer momento, caso julgue necessário, solicitar informações adicionais e/ou verificara veracidade das informações fornecidas;
- (iii). A relação de seguro será regida pelas Condições Contratuais do Seguro Compreensivo Cibernético da Tokio Marine Processo SUSEP 15414.900628/2018-50, das quais o Segurado tomou pleno conhecimento;
- (iv). Uma vez concretizada a relação de seguro, o presente questionário, juntamente com eventuais anexos e demais documentos pertinentes à relação de seguro, passarão a integrar a Apólice, para todos os efeitos de análise de risco, legais e de cobertura securitária.

By signing this document, the applicant, his/hers legal representative or his/hers insurance broker, consents to the sharing of the information herein and declares that all information in this form is true, complete, provided in good faith, subject to the penalties in Articles 765 and 766 of the Brazilian Civil Code. The signer also declares to be aware that

- (i). *He/She has the duty to immediately inform the insurer if any of the information provided changes, be that before or after an insurance policy has been issued;*
- (ii). *The insurer may at any time, if it deems necessary, request additional information or check the veracity of the information provided;*
- (iii). *Insured(s) is(are) fully aware that the insurance relationship shall be ruled by the Terms and Conditions of Tokio Marine's Cyber Insurance filed at the Brazilian Insurance Superintendence under no. 15414.900628/2018-50.*
- (iv). *Once the policy is bound and the insurance relationship is established the present form any attachments and/or additional documents related to the insurance relationship shall be an integral part of the policy for any risk analysis, legal, or insurance coverage purposes.*

Local e data | *Place and Date*

Nome e Cargo | *Name and Position*

Assinatura | *Signature*