

## CYBERFÖRSÄKRING

### Frågeformulär och åtgärder

#### FÖRSÄKRINGSTAGARE

Företag	FO-nummer
Företrädare	

#### FRÅGOR till alla försäkringstagare:

#### ÅTGÄRDER (om röd)

1	Har ni installerat kommersiellt viruskydd och brandväggar i hela ert nätverk?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> <b>Nej</b>	Detta är ett minimikrav.
2	Använder ni lösenord för att skydda alla bärbara enheter, inklusive smarttelefoner och USB-minnen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> <b>Nej</b>	Försäkringen ersätter inte skador som orsakats av bärbara enheter som saknar lösenord.
3	Tar ni (eller er utomstående tjänsteleverantör) säkerhetskopior på kritisk data minst var sjunde dag?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> <b>Nej</b>	Detta är ett minimikrav.
4	Har ni under de senaste 12 månaderna drabbats av att nätverket varit ur funktion mer än 4 timmar eller av någon annan cyber incident?	<input type="checkbox"/> <b>Ja</b>	<input type="checkbox"/> Nej	Vänligen ge mer information över händelsen.

#### FRÅGOR till de försäkringstagare som berörs:

#### ÅTGÄRDER (om röd)

5	Följer ni PCI riktlinjerna? Payment Card Industry Data Security Standard (PCI DSS)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> <b>Nej</b>	PCI riktlinjerna är obligatoriska för alla organisationer som tar emot, vidarebefordrar eller lagrar kreditkortsdata. <a href="https://www.pcicomplianceguide.org/faq/">https://www.pcicomplianceguide.org/faq/</a>
---	--	-----------------------------	-------------------------------------	---

#### FRÅGOR till försäkringstagare med en lönesumma över 1 MEUR

#### ÅTGÄRDER (om röd)

6	Är all känslig information, så som personuppgifter och hälsouppgifter, krypterad på ert nätverk?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> <b>Nej</b>	Vänligen ge mer information om vilka känsliga uppgifter som inte är krypterade.
7	Har ni säker uppkoppling till ert nätverk ifall det kan nås utifrån.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> <b>Nej</b>	Vänligen ge mer information om vilka miljöer som kan nås utifrån.

#### MER INFORMATION:

Komplettera gällande frågor som kräver mera information fråga nr: \_\_\_\_\_

#### MER INFORMATION:

Komplettera gällande frågor som kräver mera information fråga nr: \_\_\_\_\_

#### MER INFORMATION:

Komplettera gällande frågor som kräver mera information fråga nr: \_\_\_\_\_

#### UNDERSKRIFT

_____	_____
Ort och datum	Försäkringstagarens underskrift och namnförtydligande