

Réf. ticket	Formulaire de détection de violation de données à caractère personnel	
ND		
Réf. incident		
ND		
Sec. A1	À remplir par le client	
	Informations d'identification	
Nom		
Prénom		
Pays		
Ville		
Adresse		
Adresse e-mail		
Téléphone		
	Détails de la violation	
Date de survenue de la violation		
Nature des données à caractère personnel	<input type="checkbox"/> Nom <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Date de naissance <input type="checkbox"/> Numéro ID <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Détails financiers <input type="checkbox"/> Données de santé <input type="checkbox"/> Numéro de police <input type="checkbox"/> Détails de l'assurance/des réclamations <input type="checkbox"/> Autres	
Nature des données à caractère personnel		
No des individus touchés par la violation		
Classification de la violation	<input type="checkbox"/> Divulcation non autorisée de données personnelles d'un client <input type="checkbox"/> Perte ou vol d'un appareil de stockage de données <input type="checkbox"/> Divulcation non autorisée de données personnelles d'un employé <input type="checkbox"/> Tentative d'intrusion <input type="checkbox"/> Malware <input type="checkbox"/> Autres	
Classification de la violation		
Détails de la violation		
Sec. A2	À remplir par l'employé	
	Informations d'identification	
Numéro de l'employé		
Entité juridique		
Domaine d'activités		
Nom		
Prénom		
Adresse e-mail		
Téléphone de l'entreprise		
	Détails de la violation	
Date de survenue de la violation		
Nature des données à caractère personnel	<input type="checkbox"/> Nom <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Date de naissance <input type="checkbox"/> Numéro ID <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Détails financiers <input type="checkbox"/> Données de santé <input type="checkbox"/> Numéro de police <input type="checkbox"/> Détails de l'assurance/des réclamations <input type="checkbox"/> Autres	
Nature des données à caractère personnel		
No des individus touchés par la violation		
Classification de la violation	<input type="checkbox"/> Divulcation non autorisée de données personnelles d'un client <input type="checkbox"/> Perte ou vol d'un appareil de stockage de données <input type="checkbox"/> Divulcation non autorisée de données personnelles d'un employé <input type="checkbox"/> Tentative d'intrusion <input type="checkbox"/> Malware <input type="checkbox"/> Autres	
Classification de la violation		
Détails de la violation		
Cause initiale	<input type="checkbox"/> Erreur humaine <input type="checkbox"/> Erreur de processus <input type="checkbox"/> Problème de système <input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> Autres	

Sec. A3	À remplir en externe	
	Informations d'identification	
	Nom d'entreprise	
	Nom	
	Prénom	
	Adresse e-mail	
	Téléphone	
	Détails de la violation	
	Date de survenue de la violation	
	Nature des données à caractère personnel	<input type="checkbox"/> Nom <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Date de naissance <input type="checkbox"/> Numéro ID <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Détails financiers <input type="checkbox"/> Données de santé <input type="checkbox"/> Numéro de police <input type="checkbox"/> Détails de l'assurance/des réclamations <input type="checkbox"/> Autres
No des individus touchés par la violation		
Classification de la violation	<input type="checkbox"/> Divulcation non autorisée de données personnelles d'un client <input type="checkbox"/> Perte ou vol d'un appareil de stockage de données <input type="checkbox"/> Divulcation non autorisée de données personnelles d'un employé <input type="checkbox"/> Tentative d'intrusion <input type="checkbox"/> Malware <input type="checkbox"/> Autres	
Classification de la violation		
Détails de la violation		
Cause initiale	<input type="checkbox"/> Erreur humaine <input type="checkbox"/> Erreur de processus <input type="checkbox"/> Problème de système <input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> Autres	
Sec. A4	À remplir par le fournisseur	
	Informations d'identification	
	Nom d'entreprise	
	Type de contrat	
	Nom	
	Prénom	
	Fonction	
	Adresse e-mail	
	Téléphone	
	Détails de la violation	
	Date de survenue de la violation	
	Nature des données à caractère personnel	<input type="checkbox"/> Nom <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Date de naissance <input type="checkbox"/> Numéro ID <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Détails financiers <input type="checkbox"/> Données de santé <input type="checkbox"/> Numéro de police <input type="checkbox"/> Détails de l'assurance/des réclamations <input type="checkbox"/> Autres
	No des individus touchés par la violation	
	Classification de la violation	<input type="checkbox"/> Divulcation non autorisée de données personnelles d'un client <input type="checkbox"/> Perte ou vol d'un appareil de stockage de données <input type="checkbox"/> Divulcation non autorisée de données personnelles d'un employé <input type="checkbox"/> Tentative d'intrusion <input type="checkbox"/> Malware <input type="checkbox"/> Autres
	Classification de la violation	
Détails de la violation		
Cause initiale	<input type="checkbox"/> Erreur humaine <input type="checkbox"/> Erreur de processus <input type="checkbox"/> Problème de système <input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> Autres	
Domaine d'activité de Generali touché		
Application/logiciel touché par la violation		
Infrastructure touchée par la violation		