

Cuestionario para Pymes: riesgos de ingresos anuales de más de 10 millones de euros

SME Form: +10m annual revenue risks

Nombre del Tomador Insured / Name	
N.I.F. N.I.F.	
Dirección Address	
Asegurados Adicionales Additional insured (Solo si cumplen con las mismas medidas de seguridad)	
Página web del Asegurado Insured's website:	
Facturación del último ejercicio Last financial year turnover:	
Tipo de Negocio Business type:	
Límite Limit:	
¿Realiza el asegurado alguna actividad en USA o Canadá? Si es así ¿la facturación en USA supera el 25% de la facturación total? En caso afirmativo ¿la facturación en USA supera el 25% de la facturación total? Does the insured develop economic activities in either USA or Canada?	
Número de Empleados Number of Employees	
Fecha de Inicio de Actividad Activity Start Date	
¿Está la actividad del asegurado incluida en las siguientes actividades? (Excluidas) <ul style="list-style-type: none"> • Industria de Entretenimiento para adultos • Monedas Virtuales • Aerolíneas • Diseño y Fabricación de Videojuegos • Procesador de Pagos • Juegos de Azar Online • Agregadores de Datos <p>Please indicate if the insured carries out any of the activities on the table below. (Excluded activities)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adult Entertainment Industry • Virtual Currency • Airlines • Computer Games Designers and Manufacturers • Gambling Online • Data Aggregators 	
Describa de forma detallada la actividad que realiza el asegurado Please provide a detailed description of the activity carried out by the insured.	

<p>¿Tiene algún nexo financiero, acuerdos financieros o asociaciones contractuales con Rusia, Ucrania o Bielorrusia? En caso afirmativo, por favor especifique.</p> <p><small>You confirm do not have any financial nexus, financial agreements or contractual associations to Russia, Ukraine or Belarus</small></p>	
<p>TODOS LOS RIESGOS ALL RISKS</p>	
<p>1. ¿Implementa un firewall activo de nivel empresarial en todas las puertas de enlace externas de su red y una aplicación antivirus activa de nivel empresarial en toda su red, incluidos servidores o terminales?</p> <p><small>1. Do you deploy an active business grade firewall at all external gateways of your network and an active business grade antivirus application across your entire network, including servers or endpoints?</small></p>	
<p>2. ¿Usted (o su proveedor de servicios en la nube) realiza una copia de seguridad de sus datos en un entorno aislado al menos cada 7 días y los prueba al menos cada 365 días?</p> <p><small>2. Do you (or your cloud service provider) backup your data to an isolated environment at least every 7 days and test it at least every 365 days?</small></p>	
<p>3. ¿Instala los parches críticos dentro de los 30 días posteriores al lanzamiento?</p> <p><small>3. Do you install critical patches within 30 days of release?</small></p>	
<p>4. ¿Ha sufrido alguna pérdida o se ha presentado alguna reclamación en su contra o tiene conocimiento de algún asunto que pueda dar lugar a alguna pérdida o reclamación en los últimos 36 meses por la que buscaría una indemnización de nuestra póliza de seguro cibernético?</p> <p><small>4. Have you suffered any loss or has any claim been made against you or are you aware of any matter that is reasonably likely to give rise to any loss or claim in the last 36 months where you would seek an indemnity from our cyber insurance policy?</small></p>	
<p>PREGUNTAS ADICIONALES</p> <p><small>ADDITIONAL QUESTION FOR + €10m ANNUAL REVENUE RISKS ONLY</small></p>	
<p>5. ¿Protege todo el acceso remoto a su red con un mínimo de autenticación multifactor (doble factor de autenticación)?</p> <p><small>5. Do you secure all remote access to your network with a minimum of multifactor authentication?</small></p>	

Contestar SOLO si desea INCLUIR la cobertura de Fraude de Transferencia de Fondos

PREGUNTAS ADICIONALES PARA RESPALDO DE FRAUDE DE TRANSFERENCIA DE FONDOS

ADDITIONAL QUESTIONS FOR FUNDS TRANSFER FRAUD ENDORSEMENT

¿Está la actividad del asegurado incluida en alguna de las siguientes actividades, excluidas para este tipo de cobertura?

- Banca
- Contabilidad
- Gestor de Inversiones
- Gestor de Fondos de Cobertura
- Corredores de Bolsa
- Cambio de Divisas
- Capitalistas de Riesgo
- Inversión / Trading
- Proveedor de Plataformas
- Corredor Financiero
- Agente Hipotecario
- Gestor de Patrimonio
- Administrador de Fondos
- Procesador de Pagos
- Servicios de Nómina
- Agregador de Datos
- Administrador de Fideicomisos
- Juegos de Azar.

Is the Business Type any of the following which is a declination for this coverage?

- Bank
- Accountant
- Investment Manager
- Hedge Fund Manager
- Stockbrokers
- Foreign Exchange
- Venture Capitalist / Vehicle
- Investment / Trading
- Platform Provider
- Finance Broker
- Mortgage Broker
- Wealth Manager
- Foreign Exchange
- Fund Administrator
- Payment Processor
- Payroll Services
- Data Aggregator / Analytics
- Trust Administration
- Gambling

8. ¿Tiene un procedimiento escrito mediante el cual todos los detalles de pago o de contacto nuevos (incluidos los cambios a los existentes) se confirman mediante un método alternativo al método original utilizado, antes de realizar cualquier pago?

8. Do you have a written procedure whereby, all new (including changes to existing) payment details or contact details are confirmed by an alternative method to the original method used, before any payment is made?

9. ¿Mantiene procedimientos, al menos anualmente, para el suministro de materiales de capacitación escritos a todos los empleados relacionados con los peligros del fraude de ingeniería social, el phishing y el fraude cibernético?

9. Do you maintain procedures, at least annually, for the provision of written training materials to all employees relating to the dangers of social engineering fraud, phishing and cyber fraud?

CLÁUSULA DE INFORMACIÓN PRE-CONTRACTUAL - ESPAÑA

De conformidad con la Ley 20/2015 de 14 de julio y el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre, la Aseguradora cuya cobertura se ha solicitado, declara:

1. El contrato de seguro se celebra con Lloyd's Insurance Company S.A. Lloyd's Insurance Company S.A. es una sociedad anónima de nacionalidad belga, con domicilio social en Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruselas, Bélgica e inscrita en el Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con el número 682.594.839 RLE (Bruselas). Es una compañía de seguros sujeta a la supervisión del Banco Nacional de Bélgica. Su Número de Referencia y otros datos se pueden encontrar en www.nbb.be. Dirección del sitio web: www.lloydseurope.com. Correo electrónico: lloydseurope@lloyds.com.
2. El Representante general de la aseguradora en España es José Núñez Arrebola, Lloyd's Insurance Company S.A., Paseo de la Castellana, 216, 8º planta, 28046 Madrid, España.
3. Lloyd's Insurance Company S.A. está autorizada y regulada por el Banco Nacional de Bélgica, Boulevard de Berlaimont 3, 1000 Bruselas, Bélgica, y está regulada por la Autoridad de Servicios Financieros y Mercados, Rue du Congrès 12-14, 1000 Bruselas, Bélgica.
4. Salvo que se establezca lo contrario en el contrato de seguro, la legislación aplicable- es la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de 14 de julio, el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre y demás normativa de desarrollo o complemento. No será de aplicación la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras.
5. El Informe sobre la Situación Financiera y de Solvencia de Lloyd's Insurance Company S.A. está disponible en www.lloydseurope.com/about/lloyds-brussels-hub/.

CLÁUSULA DE QUEJAS Y RECLAMACIONES – ESPAÑA

De acuerdo con la Ley 44/2002, la Orden Ministerial ECO/734/2004 y demás normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros, cualquier queja o reclamación debe dirigirse a:

Servicio	de	Atención	al	Cliente
Lloyd's	Insurance	Company		S.A.
Pº Castellana, 216 8ª planta				
28046 Madrid				
España				

Telf: +34 91 426 2312

Fax: +34 91 426 2394

Correo electrónico: lloydseurope.madrid@lloyds.com

Puede obtener una copia del Reglamento de Funcionamiento de Lloyd's Insurance Company S.A. contactando con el Servicio de Atención al Cliente.

Se acusará recibo de su reclamación por escrito, en el plazo de 5 (cinco) días hábiles tras su recepción.

La decisión sobre su reclamación se adoptará en el plazo de 1 (un) mes desde la presentación de la misma. La decisión le será notificada en el máximo plazo de 10 (diez) días naturales a contar desde su fecha.

En caso de no quedar satisfecho con la respuesta final o si no ha recibido una respuesta final en el plazo de un mes a partir de la recepción de la queja o reclamación, podrá someter voluntariamente su disputa a arbitraje, en los términos de la Ley Española General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y legislación subordinada relacionada, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje para el caso de que las partes sometan sus divergencias a la decisión de uno o más árbitros.

Usted podría estar legitimado para dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros de España. Los datos de contacto son los siguientes:

Dirección General de Seguros
Pº Castellana, 44
28046 Madrid
España

Telf.: 952 24 99 82

Sitio web: www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/ProteccionAsegurado/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx

Si contrató su seguro online, también puede presentar una queja a través de la plataforma de resolución de litigios online (ODR) de la UE. El sitio web de la plataforma ODR es www.ec.europa.eu/odr.

Puede interponer una acción legal ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro.

Las anteriores instancias de reclamación son sin perjuicio de su derecho a interponer una acción legal o acudir a un mecanismo alternativo de solución de conflictos de conformidad con sus derechos contractuales.

LBS0061D
28/01/2022

AVISO DE PRIVACIDAD SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Su aviso de privacidad

Quiénes somos

Somos Lloyd's Insurance Company S.A. (en adelante, «Lloyd's Brussels»), tal y como figura en el contrato de seguro y/o en el certificado de seguro.

Aspectos básicos

Recopilamos y utilizamos información relevante sobre usted con el fin de proporcionarle la cobertura del seguro o la cobertura de la que se beneficia, y para cumplir nuestras obligaciones legales y las obligaciones de terceros en la cadena de seguros.

Esta información incluye datos tales como su nombre, dirección y datos de contacto, así como cualquier otra información que recopilemos sobre usted en relación con la cobertura del seguro o la cobertura de la que se beneficia. Esta información podría incluir categorías especiales de datos personales, como información acerca de su salud y de cualquier condena penal que pudiera tener.

En determinadas circunstancias, necesitamos su consentimiento para procesar determinadas categorías de información sobre usted (incluidas las categorías especiales de datos personales anteriores). Siempre que sea necesario su consentimiento, se lo pediremos por separado. No tiene obligación de dar su consentimiento y puede revocarlo en cualquier momento enviando un correo electrónico a data.protection@lloyds.com (sin que ello afecte a la legalidad de cualquier tratamiento basado en un consentimiento previo a la revocación). Sin embargo, si no da su consentimiento o si lo revoca podría verse afectada nuestra capacidad para proporcionarle la cobertura de seguro de la que se beneficia, así como nuestra capacidad para proporcionarle cobertura o tramitar sus reclamaciones.

Debido al modo en que funcionan los seguros, su información puede ser compartida y utilizada por una serie de terceros pertenecientes al sector de los seguros (tanto dentro como fuera de Bélgica, y dentro y fuera de la UE). Por ejemplo, aseguradoras, agentes o corredores de seguros, reaseguradoras, peritos, subcontratistas, reguladores, organismos encargados de velar por el cumplimiento de las leyes, organismos de prevención y detección de fraudes y delitos y bases de datos de seguros obligatorios. Solo revelaremos su información personal en relación con la cobertura de seguro que se proporciona, y en la medida en que sea necesario o que lo permita la ley.

Conservamos sus datos personales durante el tiempo estrictamente necesario para ofrecer el seguro contratado o para cumplir nuestros requisitos legales o reglamentarios.

Datos de otras personas que usted nos proporciona

Cuando usted (o su agente o corredor de seguros) nos proporcione datos sobre otras personas, deberá haberlas hecho llegar esta versión corta del aviso de privacidad.

¿Desea más información?

Para obtener más información sobre el uso que hacemos de su información personal, consulte nuestro aviso de privacidad completo, que está disponible en la sección sobre privacidad de nuestro sitio web <https://www.lloydsbrussels.com> o en otros formatos a petición.

Quejas, cómo contactar con nosotros y con el regulador, y sus derechos

Usted tiene una serie de derechos en relación con la información sobre usted que obra en nuestro poder, incluido el derecho a acceder a dicha información. Si desea ejercer sus derechos, discutir cómo usamos su información o consultar nuestro aviso de privacidad completo, póngase en contacto con nosotros o visite la sección sobre privacidad de nuestro sitio web <https://www.lloydsbrussels.com>, donde encontrará todos los detalles. También puede ponerse en contacto con la agencia

de suscripción:

Exsel Underwriting Agency, SL
C/ Hermosilla 77, Piso 2, Ofic. 3.
28001 Madrid

Teléfono: +34 91 154 22 69 Email: exsel@exsel.net

Igualmente, tiene derecho a presentar una queja ante la autoridad de protección de datos competente; no obstante, le recomendamos que se ponga en contacto con nosotros antes de hacerlo.

LBS0046B
11/06/2019

Declaración

El abajo firmante declara, en su nombre y en de la Sociedad, y tras haber indagado debidamente, que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas.

Además, el abajo firmante declara que ha sido debidamente autorizado por la Sociedad para actuar como su agente con respecto a los asuntos de cualquier naturaleza o clase que se relacionen con o afecten a este cuestionario y a la Póliza.

El abajo firmante se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en el presente cuestionario.

La firma de este cuestionario no obliga al abajo firmante a la formalización del seguro propuesto.

Se acuerda que este cuestionario, junto con cualquier otra información facilitada se adjuntará y constituirá parte de la Póliza, formando la base del contrato de seguro.

Firmado Cargo

Sociedad Fecha (día, mes, año).....

- * Es importante que el firmante de esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda rogamos contacten con su Corredor de Seguros, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos de recobro del Asegurado bajo la Póliza.