

Cuestionario para Pymes: riesgos de ingresos anuales inferiores a 10 millones de euros

SME Form: less than €10m annual revenue risks

Nombre del Tomador Insured / Name:	
Página web del Asegurado Insured's website:	
Facturación del último ejercicio: Last financial year turnover:	
Tipo de negocio Business type:	
¿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.	
¿Tiene algún nexo financiero, acuerdos financieros o asociaciones contractuales con Rusia, Ucrania o Bielorrusia? En caso afirmativo, por favor especifique. You confirm do not have any financial nexus, financial agreements or contractual associations to Russia, Ukraine or Belarus	

TODOS LOS RIESGOS
ALL RISKS

1. ¿Ha implementado un firewall corporativo en todas las pasarelas externas y un antivirus corporativo en toda su red, incluidos los servidores o los endpoints?

1. Do you deploy a business grade firewall at all external gateways of your network and a business grade antivirus application across your entire network, including servers or endpoints?

2. ¿Realiza usted (o su proveedor de servicios en la nube) copias de seguridad de los datos necesarios para el funcionamiento de la empresa al menos cada 7 días?

2. Do you (or your cloud service provider) back up data that is necessary to run your business at least every 7 days?

3. ¿Se realiza una copia de seguridad de sus datos críticos en un entorno completamente separado de su red y se prueba al menos cada 180 días para verificar su integridad?

3. Is this backed up data stored offline in an environment which is separate to your network and tested at least every 180 days for integrity?

4. ¿Instala los parches críticos dentro de los 30 días posteriores al lanzamiento?

4. Do you install critical patches within 30 days of release?

5. ¿Protege con contraseña o tiene protección biométrica para todos sus dispositivos portátiles, incluyendo ordenadores portátiles, teléfonos móviles y tarjetas de memoria?

5. Do you password protect or have biometric protection on all portable media including laptops, smartphones, and memory sticks?

6. Si usted (o un proveedor externo en su nombre) procesa, almacena o transmite datos de tarjetas de pago, conteste a la siguiente pregunta:

If you (or an external provider on your behalf) process, store or transfer payment card data, please answer the following question:

¿Usted (o su proveedor externo) cumple con el Estándar de Seguridad de la Industria de tarjetas de pago (PCI DSS)?

En caso afirmativo, indique a qué nivel (1,2,3,4,)

Do you (or your external provider) comply with the Payment Card Industry Data Security Standard (PCI DSS)?

If affirmative, please indicate at what level 1, 2, 3, 4)

7. ¿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?

7. 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?

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

ADDITIONAL QUESTIONS FOR FUNDS TRANSFER FRAUD

¿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

11. ¿Tiene un procedimiento escrito para validar todos los cambios en los detalles de contacto del proveedor / cliente y / o los detalles de la cuenta bancaria, por escrito y por teléfono, con la confirmación oral del empleado / socio / director relevante del

<p>Asegurado o proveedor / cliente antes de que se lleven a cabo los cambios?</p> <p>11. Do you have a written procedure for validating all changes to vendor/client/customer contact details and/or bank account details in writing and then over the telephone with oral confirmation from the relevant employee/partner/director of the Insured or vendor/client/customer before the changes are actioned?</p>	
<p>12. En caso afirmativo ¿se lleva siempre a cabo el procedimiento por escrito?</p> <p>12. If yes, is that written procedure always followed?</p>	

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

Tel: +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

Tel.: 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

LLOYD'S



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 rogamus contacten con su Corredor de Seguros, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos de recobro del Asegurado bajo la Póliza.