

CUESTIONARIO de ESCUDO CIBER
Para menos de 5 millones de euros de facturación.
PROPOSAL FORM FOR ESCUDO CIBER For less than 5 million euros turnover.

Se ruega leer estas notas orientativas antes de rellenar el cuestionario

Este cuestionario se refiere a una cobertura de Ciberriesgos en base a reclamaciones, "Claims Made". **El contrato de seguro ampara las reclamaciones que se formulen contra el asegurado por primera vez durante el periodo de vigencia del seguro** de acuerdo a los términos y condiciones que se establezcan y acuerden entre las partes.

La Póliza no dará cobertura a:

- 1. Eventos que hayan tenido lugar antes de la fecha de retroactividad de la póliza (si se especifica una).**
- 2. Las reclamaciones efectuadas después del vencimiento de la póliza, aunque el hecho, objeto de la reclamación, haya tenido lugar durante el periodo de vigencia de la póliza.**
- 3. Hechos o circunstancias conocidas por el Asegurado, con anterioridad a la vigencia de la póliza, de los cuales el asegurado sabía que potencialmente podrían ser objeto de reclamación bajo la póliza o reclamaciones notificadas que se deriven de hechos o circunstancias ocurridas durante el período de vigencia de cualquier Póliza anterior.**

El cuestionario deberá ser rellenado, firmado y fechado por una persona que este legalmente capacitada y autorizada para la solicitud del seguro de responsabilidad civil profesional para la empresa que actúa como solicitante. Este cuestionario no obliga a la formalización del seguro pero formará parte de cualquier contrato de Seguro que pueda emitirse como consecuencia.

Es imprescindible contestar a todas las preguntas contenidas en este cuestionario.

Please read these guidance notes before completing the proposal form

This proposal form refers to a Claims Made professional liability coverage. **The insurance contract covers claims made against the insured for the first time during the validity period of the insurance** according to the terms and conditions that are established and agreed between the parties.

The Policy will not cover:

- 1. Events that have taken place before the retroactive date of the policy (if one is specified).**
- 2. Claims made after the expiration of the policy, even if the fact, subject of the claim, took place during the validity period of the policy.**
- 3. Facts or circumstances known by the Insured, prior to the validity of the policy, of which the insured knew that they could potentially be subject to a claim under the policy or notified claims that are derived from events or circumstances that occurred during the validity period of any previous Policy.**

The proposal form must be completed, signed and dated by a person who is legally qualified and authorized to apply for professional liability insurance for the company that acts as the proposer. This proposal form does not require the formalization of the insurance but it will be part of any insurance contract that may be issued consequently.

It is mandatory to answer all the questions in this proposal form.

1 DATOS DEL TOMADOR Y ASEGURADO

INFORMATION ABOUT THE POLICYHOLDER AND THE INSURED

a) Por favor, indique el nombre y la dirección de la(s) compañía (s) para quien se solicita el mismo
Please specify the name and address of the company(ies) whom this is requested for

Nombre o Razón Social: _____
Business name

Dirección: _____
Address

CIF/NIF: _____
VAT number

Página web: _____
WEBSITE

2 EMPLEADOS Y FACTURACIÓN

EMPLOYEES AND TURNOVER

a) Indique el número TOTAL de empleados y el nº de operadores que participan en el procesamiento de datos regidos por la legislación:

Indicate the TOTAL number of employees and the number of operators involved in data processing governed by legislation:

b) Facturación del último año _____
Last year turnover

3. NIVELES DE RIESGO

RISK LEVELS

Por favor lea con atención las actividades descritas en cada columna.
Please read carefully the activities described in each column.

¿La empresa o actividad a asegurar está incluida en alguna de las declaradas más abajo?

The company or activity to be insured is included in any of the ones declared below?

SI YES NO

En caso afirmativo por favor indique cuál de las actividades es:

If so, please specify which one of the activities:

ALTO HIGH	REFERIR REFER	EXCLUIDO EXCLUDED
Compañías que aceptan pagos con tarjeta de crédito como fuente principal de ingresos Companies that accept credit card payments as their main source of income	Líneas Aéreas Airlines	Agregadores de servicios y datos Financial data aggregators
Cafeterías/Restaurantes Cafeterias/Restaurants	Aeropuertos y Campos de aviación Airports and Airfields	Servicios de verificación de antecedentes Background check services
Abogados de familia Family lawyer	Corredores de apuesta y Casas de Apuestas Bookmakers and betting shops	Servicios de facturación Billing services
Cines Cinemas	Oficinas de cambio Bureaux de change	Tour Operadores Tour operators
Intermediarios de créditos Credit intermediaries	Industria de Defensa y Aeroespacial Aerospace and Defense Industry	Recobro de deudas Debt collection
Sanidad Privada Private healthcare	Universidades Universities	Plataformas de pago Payment platforms
Centro de Negocios Business centre	Concesión de crédito o financiación Credit granting or funding entities	Entidades gubernamentales, municipios, autoridades locales Government entities, municipalities, local authorities
Aplicaciones de Smart Phones Smartphone apps	Marketing Directo Direct marketing	Webs o Servicios para Adultos Webs or Services for Adults
Asesorías que gestionen nóminas pero que suponga menos del 30% de su facturación Tax advices that manage salaries that entail less than 30% of its turnover	Call Centres	Redes Sociales Social media
Empresas de Tecnologías de la Información (Tech Companies)	Agencias de Valores Broker-dealers	Despachos de abogados de fusiones y adquisiciones Mergers and Acquisitions Law Firms
	Sanidad Pública Public healthcare	Webs o servicios de citas Date webs or services
	Industria del Petróleo y Gas Oil and Gas Industry	Riesgos relacionados con el Bitcoin y las criptomonedas Risks related to Bitcoin and Cryptocurrencies
	Bancos y Cajas de Ahorros Banks and Saving Banks	Telemarketing / Behavioural Marketing
	Empresas Tecnológicas de más de 5 millones de facturación Tech companies with a turnover of more than 5 M	Asesorías que gestionen nóminas pero que suponga más del 30% de su facturación Tax advices that manage salaries that entail more than 30% of its turnover
		Gestores de Siniestros Claims manager company
		Empresas de almacenamiento de datos biométricos Biometrical data storage company
		Webs, servicios y aplicaciones de almacenamiento de fotos Webs, services and applications of photo storage
		Empresas de telecomunicaciones y servicios de internet Telecommunications and internet services companies

En caso negativo por favor proporcione una descripción completa de las actividades de su negocio:

If not, please specify a complete description of your business activities:

4. NIVELES DE SEGURIDAD

SECURITY LEVELS

Confirma que :

Please confirm:

	SI YES	NO
<ul style="list-style-type: none"> Que los asegurados están adaptados a la normativa vigente en materia de privacidad y protección de datos personales. <small>That the insured comply with the regulations in force regarding privacy and protection of personal data.</small> 		
<ul style="list-style-type: none"> Tiene implementadas medidas de seguridad con el fin de evitar accesos no autorizados, daños a sus sistemas informáticos, redes, ordenadores o sistemas de almacenamiento de datos e información, incluyendo antivirus, antimalware y firewalls. <small>You have adopted security measures in order to avoid unauthorized access, damage to your computer systems, networks, computers or data and information storage systems, including anti-virus, anti-malware and firewalls.</small> 		
<ul style="list-style-type: none"> Tiene mecanismos de copias de seguridad y procesos de recuperación de datos para los sistemas de misión crítica, datos y activos digitales. <small>It has backup mechanisms and data recovery processes for mission-critical systems, data and digital assets.</small> 		
<ul style="list-style-type: none"> CONFIRMO la INEXISTENCIA de cualquier violación de la seguridad de TI, daños a la red, corrupción, pérdida de datos o sanciones de Protección de Datos, que pudieran afectar la cobertura de esta póliza de seguro. <small>I CONFIRM the LACK of any breach of IT security, damage to the network, corruption, data loss, or data protection fines which could affect the coverage of this insurance policy.</small> 		

INFORMACIÓN DE INTERÉS

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.lloyds.com/brussels
Correo electrónico: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com
2. El Representante general de la aseguradora en España es Juan Arsuaga, Lloyd's Insurance Company S.A., Calle Pinar 7, 1º Derecha, 28006 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. estará disponible en www.lloyds.com/brussels.

LBS0020A 01/01/2019

QUEJAS Y RECLAMACIONES

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.
Calle Pinar, 7, 1º Derecha
28006 Madrid
España

Telf: +34 91 426 2312
Fax: +34 91 426 2394
Correo electrónico: lloydsmadrid@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 pronto recibo y por escrito de su queja o reclamación.

Se le comunicará la decisión sobre su queja o reclamación, por escrito, en un plazo de 2 (dos) meses a partir de la recepción de la misma.

En caso de no quedar satisfecho con la respuesta final o si no ha recibido una respuesta final en el plazo dos meses 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 las siguientes:

Dirección General de Seguros
Miguel Ángel, 21
28010 Madrid
España

Telf.: 952 24 99 82



Sitio web: www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp

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.

LBS0061 01/01/2019

Declaración Statement

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.

The undersigned declares, on his behalf and the Company, and after having duly investigated, that the statements contained in this proposal form are true and complete.

In addition, the undersigned declares that he has been duly authorized by the Company to act as his broker concerning the matters of any type or kind related to or that affect this proposal form and the Policy.

The undersigned undertakes to inform immediately in writing of any relevant modification that may occur in the information described in this proposal form.

The signature of this proposal form does not force the undersigned to the formalization of the proposed insurance.

It is agreed that this proposal form, together with any other information provided, will be attached and will be a part of the Policy, forming the basis of the insurance contract.

Firmado	Cargo
Name	Position
Sociedad	Fecha (día, mes, año).....
Company	Date (day, month, year)

*** 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.**

It is important that the signatory of this statement has a good knowledge of this coverage scope so that questions are answered correctly. In the event of doubt, please contact your Insurance Broker, since the concealment of information may affect the rights of recovery of the Insured under the Policy.

Protección de datos personales

Política informativa

Interesado: El abajo firmante

Responsable del Tratamiento:

Identidad: EXSEL UNDERWRITING AGENCY, SL – CIF B61551628
Dirección postal: C/ HERMOSILLA 77, PISO 2, OFICINA 3, 28001 MADRID
Teléfono: +34.911.542.269
Correo electrónico: administracion@exsel.net

DECLARACIÓN

El “interesado” consiente expresamente a que el “responsable del tratamiento” trate sus datos personales, incluidos los relativos a la salud con las siguientes finalidades:

- Las obligaciones del “responsable del tratamiento” como agencia de suscripción, tales como toda actividad de asesoramiento, propuesta o realización de trabajos previos a la celebración de un contrato de seguro, de celebración de estos contratos y de gestión y ejecución de dichos contratos, en particular en caso de siniestros.
- Las obligaciones del “responsable del tratamiento” en el cumplimiento de la normativa en materia de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo.
- El envío por medios tradicionales y/o electrónicos de información técnica, operativa y comercial acerca de los diferentes productos y/o servicios que proporciona “responsable” en el presente o en el futuro.

El “interesado” consiente en la cesión de los datos a las Entidades Aseguradoras y/o a otros corredores de seguros (personas físicas o personas jurídicas), ya sean del grupo del “responsable del tratamiento” o ajenos a éste, para la emisión de los contratos de seguros pertinentes y las correctas prestaciones derivadas de los mismos.

El “interesado” tendrá derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento, para ello deberá dirigirse al “responsable del tratamiento” en la dirección postal o electrónica que figura en el encabezado de este documento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.

En este acto el “interesado” recibe el documento PI-2018-RGPD que contiene la política informativa de la sociedad.

En _____.

Fecha: _____

El interesado (nombre): _____

Firma: _____

Protección de datos personales

Política informativa

PI-2018-RGPD

¿Quién es el responsable del tratamiento de tus datos personales?

Identidad: EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L. – B-61551628
 Dirección postal: C/ HERMOSILLA 77, PISO 2, OFICINA 3, 28001 MADRID (ESPAÑA)
 Teléfono: 911 542 269
 Correo electrónico: administracion@exsel.net

¿Con qué finalidad tratamos tus datos personales?

En "EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L." tratamos tus datos personales con el fin de gestionar los contratos de seguro celebrados, así como, gestionar el envío de la información que nos demandes, y facilitarte información de otros servicios que puedan resultar de tu interés.

¿Por qué razón utilizamos tus datos personales?

Porque la base legal para el tratamiento de tus datos es la ejecución de contratos de seguros, celebración de estos contratos, así como la asistencia en la gestión y ejecución de dichos contratos, en particular en caso de siniestro.

Estos datos de carácter personal solicitados deben ser facilitados obligatoriamente por considerarse necesarios para el mantenimiento y cumplimiento de las finalidades anteriormente expresadas.

Porque debemos realizar determinados tratamientos cuya legitimación se basa en el cumplimiento de obligaciones legales contenidas en la normativa vigente en materia de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo, en la de la Protección del Cliente, así como en la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal vigente, entre otras.

Para la cesión de los datos a Entidades Aseguradoras y/o Sociedades de Correduría, del Grupo empresarial para la emisión de los contratos de seguros pertinentes y las correctas prestaciones derivadas de los mismos. Los datos de carácter personal solicitados deben ser facilitados obligatoriamente para que puedas acceder a los referidos servicios, por considerarse necesarios para su mantenimiento y cumplimiento y tienen su base legal en el propio consentimiento.

Para la oferta de productos y servicios, así como cualquier acción comercial, que están basadas en el consentimiento que se le solicita, sin que en ningún caso la retirada de este consentimiento condicione la ejecución del contrato.

¿Durante cuánto tiempo conservará "EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L." tus datos?

Los datos personales serán conservados mientras se mantenga la relación precontractual, contractual o mientras no se revoque el consentimiento. Finalizada la relación contractual con EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L." mantendremos tus datos personales bloqueados durante los plazos de prescripción legal. Trascurrido dichos plazos tus datos serán eliminados.

¿A quién comunicaremos tus datos personales?

Los datos podrán ser comunicados a Entidades Aseguradoras, a Sociedades de Correduría y a otras empresas del Grupo de "EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L.", para la emisión de los contratos de seguros pertinentes y las correctas prestaciones derivadas de los mismos.

¿Cuáles son tus derechos cuando nos facilites tus datos personales?

La normativa de protección de datos te confiere los siguientes derechos en relación con el tratamiento de tus datos:

- Derecho de acceso: Conocer qué tipo de datos estamos tratando y las características del tratamiento que llevamos a cabo.
- Derecho de rectificación: Puedes solicitar la modificación de tus datos por ser estos inexactos o no veraces.
- Derecho de portabilidad: Puedes obtener una copia de los datos que estemos tratando.
- Derecho a la limitación del tratamiento: Puedes solicitar la limitación del tratamiento de tus datos en determinadas circunstancias. En este caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o defensa de reclamaciones.
- Derecho a oponerte a la toma de decisiones automatizadas.
- Derecho de supresión: Solicitar la supresión de tus datos cuando el tratamiento ya no resulte necesario.
- Derecho de oposición: Puedes oponerte al tratamiento de tus datos en determinadas circunstancias.
- Derecho a revocar el consentimiento prestado.
- Derecho a interponer una reclamación frente a la autoridad de control (en España la Agencia Española de Protección de Datos).

Para el ejercicio de cualquiera de estos derechos puedes dirigirte a "EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L." en la dirección postal o en el correo electrónico indicados en el encabezado.