

Cuestionario de Escudo Ciber para facturaciones de más de 25 millones de Euros

PROPOSAL FORM FOR ESCUDO CIBER For more than 25 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.

EXSEL UNDERWRITING AGENCY S. L., Calle Hermosilla,77. Piso 2º , oficina 3, 28001- Madrid
Teléfono Phone number: +34 91 154 22 69, Correo electrónico Email: cotizaciones@exsel.net

A. Datos Generales / Risk Details

Tomador de la póliza:
Insured

C.I.F. / I.D:

Domicilio Social:
Insured's Domicile

C.P. / Postcode:

Ciudad /City:

Teléfono / Telephone:

Fecha de creación de la empresa:

Página web/ WEBSITE :

Date of firm's establishment

Nº de empleados:/Number of employees:

Actividad/ Activity:

Ingresos Brutos / Gross Income

	Ultimo Ejercicio / Last Year	Presente Ejercicio / Current Year
España / Spain		
Europa / Europe		
Resto del mundo / ROW		
USA		
Total		

B. Requisitos del Seguro / Insurance Requirements

Especifique todas las opciones de límite de indemnización para las que desea recibir cotización:

Specify the sum insured:

100.000,00 €	<input type="checkbox"/>	200.000,00 €	<input type="checkbox"/>	300.000,00 €	<input type="checkbox"/>
600.000,00 €	<input type="checkbox"/>	1.000.000,00 €	<input type="checkbox"/>	2.000.000,00 €	<input type="checkbox"/>
3.000.000,00 €	<input type="checkbox"/>	Otros / Others:			

C. Políticas de Seguridad

a. ¿Dispone su compañía de una política de seguridad de la información? Sí / NO

Do you have a companywide policy governing information security?

b. ¿Publica en su página web su política de seguridad y privacidad? Sí / NO

Does your web-site publish your privacy policy?

¿Dispone de firewalls y software antivirus en todos los dispositivos y servidores, y son éstos actualizados de conformidad con las recomendaciones del fabricante? Sí / NO

Do you operate Firewalls and Anti-Virus software on all devices and servers and are these updated in accordance with manufacturers' recommendations?

c. Toda la información sensible y confidencial (Información Personal / Información de salud / información bancaria y de tarjetas de crédito) está encriptada cuando:

Is all sensitive data (PII/PHI/PCI) encrypted whilst:

Situación	Sí	No	Parcial (por favor explicar)
en sus bases de datos y servidores, incluido en almacenaje <i>at rest on your network, including storage</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
en dispositivos portátiles <i>on mobile devices</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
en tránsito <i>in transit</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



d. ¿Permite el acceso remoto a información de carácter sensible? Sí / NO
Do you allow remote access to your sensitive information?

Si ha contestado afirmativamente, indique si dicha información está protegida por al menos dos factores de autenticidad (SSL - capa de conexión segura, TSL - seguridad de la capa de transporte, IPSec, Token de seguridad)
If so, is this secured by two factor authentication (SSL, TSL, IPSec, secure token) etc

- i.
- ii.

e. Todos los dispositivos móviles (incluyendo ordenadores portátiles, teléfonos móviles y dispositivos de almacenamiento) están protegidos por contraseña? Sí / NO
Are all mobile devices (including lap-tops, phones and mobile storage devices) password protected?

f. Por favor, confirme el tipo de datos que gestiona:
Please confirm the types of data you are holding;

Tipo de Datos	Numero de Datos / Registros
Tarjeta de crédito/débito <i>Credit/Debit Card Details</i>	
DNI o similar, como nº de pasaporte, nº de la seguridad social, carné de conducir, etc. <i>Social Security Numbers</i>	
Historial crediticio / tasas <i>Credit History/Ratings</i>	
Registros Médicos / Información de salud <i>Medical Records / Health Information</i>	

Total de clientes registrados :

7. ¿Ha evaluado su responsabilidad por los datos gestionados, almacenados, procesados en virtud del PCI (Payment Cards Industry) Sí / NO
Have you assessed your liability for data under PCI (Payment Cards Industry)

En caso afirmativo, explique:
If yes, explain:

I ¿Por favor, confirme que cumple los estándares del PCI (Payment Card Industry)? Sí / NO
Please confirm you are PCI (Payment Card Industry) compliant?

II Indique su nivel de aplicación: 1. / 2. 3. / 4.
Indicate your applicable level

8. ¿Están los asegurados adaptados a la normativa vigente sobre Protección de Datos y Privacidad? Sí / NO
Do they Insured comply with the Privacy and Data Protection laws requirements?

9. ¿Obtiene el consentimiento explícito de los individuos antes de compartir su información personal con terceros? Sí / NO
Do you ensure you obtain explicit consent from individuals before sharing their personal information with third parties?

10. ¿Dispone de un Plan de Continuidad del Negocio o de Recuperación de Desastres? Sí / NO
Do you have a Business Continuity or Disaster Recovery Plan?

En caso afirmativo ¿Cuándo fue la última vez que realizó un testeo?



When did you last test it?

11. ¿Su plan de Continuidad de Negocio evalúa el impacto que supondría un fallo de su red? SÍ NO

Does your Business Continuity Plan include an assessment of the impact of network failure?

12. ¿Realiza copias de seguridad a diario, dichas copias son almacenadas en un lugar distinto a sus oficinas o instalaciones de manera semanal o mensual? SÍ NO

Do you back up data on a daily basis, and store copies off-site on a weekly or monthly basis?

13. ¿A partir de qué periodo de tiempo podría ver afectado sus ingresos tras un fallo o interrupción en su red?

How quickly would your revenue be impacted following loss or interruption to your network?

Menos de 6 horas	<input type="checkbox"/>	De 6 a 12 horas	<input type="checkbox"/>	De 12 a 24 horas	<input type="checkbox"/>	Mas de 24 horas	<input type="checkbox"/>
------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

14. Por favor, proporcione detalle de las funciones de IT que han sido subcontratadas a terceros (esto puede incluir servicios de centros de datos, alojamiento de aplicaciones, almacenamiento de datos, gestión de redes, gestión de seguridad, copias de seguridad fuera de una instalación de almacenamiento, procesamiento de pagos, etc.).

Do you outsource the hosting or processing of applications or data? If so, please give details of who your providers are.

Función	Nombre del Proveedor

15. Reclamaciones o incidencias

<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, sanciones de Protección de Datos, que pudiera afectar la cobertura de esta póliza de seguro.. • 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 	• SI	• NO
---	-------------	-------------

En caso NEGATIVO detalle los hechos y circunstancias que motivan su respuesta:

If No, please explain.

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

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.

Protección de datos personales Consentimiento

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.