

CUESTIONARIO DE SOLICITUD DE SEGURO CYBER

Datos del Tomador

- Nombre, domicilio social y NIF:
- Facturación anual del último año:
- Número de empleados:
- Sitio web principal:
- Actividad detallada:

Información General

1. ¿Confirma que la actividad de su negocio **no** incluye ninguna de las siguientes? Sí No
 - Servicio de pasarela de pagos;
 - Compañías de seguros o corredurías de seguros;
 - Entidades supervisadas por la CNMV o el Banco de España, y cualquier otra institución financiera;
 - Juegos de azar y apuestas;
 - Entidades de la Administración Pública;
 - Producción, distribución, publicidad o transmisión de contenidos pornográficos;
 - Redes sociales de cualquier tipo.
 - Suministro de gas, electricidad, o agua;
 - Las relacionadas con aeropuertos o puertos (no deportivos);
 - Actividades políticas;
 - Hosting, Data Center, servicios en la nube o en remoto;
 - Proveedores de Internet o de telecomunicaciones.
2. ¿Confirma que **no** dispone de filiales fuera del Espacio Económico Europeo o Reino Unido y que sus ventas a EE.UU. de América no representen más del 20% del total de sus ventas? Sí No

Protección de Datos:

3. ¿Es el número de personas físicas de quien la **entidad** o alguien en su nombre procesa, almacena o transfiere **datos sensibles*** inferior a 250.000? (50.000 en caso de servicios de salud) Sí No

En caso de respuesta negativa a la pregunta anterior:

- a. por favor indique el número de personas físicas de quién la entidad o alguien en su nombre procesa, almacena o transfiere datos sensibles:
- b. Indicar también el tipo de datos sensibles en cuestión.

* **Datos sensibles** se entienden como:

- número de seguridad social, número de carnet de conducir, pasaporte.
- datos bancarios, por ejemplo números de tarjetas de crédito.

- datos con información sobre raza, etnia, orientación sexual, de salud, datos genéticos, biométricos, de convicciones religiosas o filosóficas, opiniones o afiliaciones políticas o sindicales.

Seguridad Sistemas:

4. En relación con sus programas informáticos por favor conteste:
- ¿Confirma que **no** hace uso de programas informáticos sin soporte oficial del fabricante (por ejemplo Windows 7 o XP)? Sí No
 - ¿Actualiza usted, o alguien en su nombre, dentro de los 30 días de lanzamiento de la actualización, todos sus programas informáticos, incluido el antivirus y sistemas operativos? Sí No
5. En relación con todas sus copias de seguridad por favor indique si usted o alguien en su nombre:
- ¿Realiza copias de seguridad y que todas son guardadas en dispositivos no conectados a sus sistemas, con una periodicidad de al menos cada 7 días?
Sí No
 - ¿Realiza copias de todos sus sistemas e información críticas para su negocio?
Sí No
 - ¿Dispone de dos o más copias, y al menos una de ella está **permanente desconectada** a sus sistemas actualizadas al menos cada 7 días?
Sí No
 - ¿Hace uso de los siguientes sistemas de copias de seguridad en la nube (Microsoft, OneDrive, Microsoft Servicios de Recuperación de Microsoft Azure, Google Drive, iCloud)?
Sí No

En caso contrario por favor facilite detalles:

°EN CASO DE NO SUPERAR 5 MILLONES DE INGRESOS CONSOLIDADOS Y SIEMPRE Y CUANDO HAYA CONTESTADO AFIRMATIVAMENTE A LA PREGUNTA C. POR FAVOR CONTINUE EN 'Siniestralidad'.

6. ¿Acceden los empleados únicamente a los sistemas y datos que requieren para desarrollar su funciones (por ejemplo no todos los usuarios tienen privilegios de administrador), y siempre se elimina el acceso a éstos una vez acaban la relación laboral con usted? Sí No
7. ¿Confirma que **no** hace uso de sistemas correo electrónico web (por ejemplo GSuite y Office 365), o en caso de usarlos que tiene activado para todos sus empleados, la “verificación de dos pasos” / “doble factor de autenticación”?

Sí No

EN CASO DE NO SUPERAR 25 MILLONES DE INGRESOS CONSOLIDADOS Y SIEMPRE Y CUANDO HAYA CONTESTADO AFIRMATIVAMENTE A LA PREGUNTA C. POR FAVOR CONTINUE EN 'Siniestralidad'.

8. Confirme por favor, si usted o alguien en su nombre, aplica cifrado a la información en los siguientes momentos
- d. **cuando está almacenada** en cualquier punto de la red (incluyendo dispositivos móviles, de almacenamiento, servidores, entre otros) con un cifrado de 256 bits Sí No
 - e. **cuando es transmitida**, incluyendo cuando se da uso a una red privada virtual (o VPN por sus siglas en inglés) Sí No
9. ¿Dispone de un procedimiento de restauración de copias de seguridad que es probado anualmente? Sí No
10. ¿Confirma que **no** vende productos y/o servicios online, o en caso de hacerlo que la facturación por dicha venta no supera el 20% de su facturación consolidada? Sí No
11. ¿Se realiza un proceso anual de verificación y corrección de las autorizaciones de acceso a sus sistemas? Sí No
12. Por favor confirme si dispone de cortafuegos (firewall) en:
- a. Todos los puntos de acceso a internet Sí No
 - b. Todos los equipos informáticos Sí No

Siniestralidad:

13. ¿Ha sufrido en los últimos 24 meses alguna vulneración o destrucción de datos, fallo de seguridad (incluyendo acceso de personas no autorizadas a sus sistemas), extorsión cibernética, interrupción o caída de sus sistemas, o cualquier otro incidente similar que hayan dado lugar a una reclamación, procedimiento normativo, o cualquier otra pérdida que hayan representado más de mil (1.000€) euros en pérdidas? Sí No

En caso de respuesta afirmativa por favor facilite descripción detallada de los incidentes, fecha de los mismos, indicando sus consecuencias económicas y operativas, los archivos o componentes de su infraestructura tecnológica afectados, y especialmente las medidas correctoras aplicadas.

Cobertura Adicional de Crime:

En caso de querer contratar la cobertura de Crime por favor conteste las preguntas indicadas a continuación:

- **Preguntas de Crime (Suplantación de Identidad y Cyber Delito):**

1. ¿Se requiere de dos o más personas para revisar y autorizar pagos, internos o externos, mayores a 5 mil euros? Sí No
2. En caso de solicitud de cambio de los números de cuenta, ¿Se verifica con la persona contacto que dicha solicitud de cambio es legítima mediante un medio distinto al que recibió la solicitud de cambio (por ejemplo se recibe por email y se verifica telefónicamente)? Sí No
3. ¿Confirma que para acceder a su banca online da uso, **además de su contraseña de acceso habitual**, de al menos una de las siguientes formas de autenticación?
 - a. Token (hardware o software) Sí No
 - b. Contraseña de un solo uso (por ejemplo un mensaje de texto) Sí No
 - c. Biométrica (por ejemplo huella digital o reconocimiento facial) Sí No
4. ¿Verifica diariamente en sus cuentas bancarias que los movimientos de la misma (conciliación bancaria) hayan sido efectivamente realizados por usted? Sí No
5. ¿Ha sufrido la entidad, en los últimos 3 años, algún intento o pérdida de suplantación de identidad o de transferencia fraudulenta? Sí No

En caso de respuesta afirmativa por favor facilite descripción detallada de los incidentes, fecha de los mismos, indicando sus consecuencias económicas y operativas, el sistema operativo que disponía en ese momento, si hacía uso para el momento del incidente de sistemas web mail (por ejemplo GSuite y Office 365) con el factor de doble autenticación tiene activado, y por ultimo las medidas correctoras aplicadas.

Declaración:

Declaro que la información aquí contenida es verdadera y que no se ha omitido voluntariamente ni suprimido ningún hecho, circunstancia o dato.

Acepto que las declaraciones hechas en la presente solicitud, así como la información detallada facilitada en otros documentos adjuntos sirven de base a la póliza y forman parte de la misma. Asimismo, me comprometo a informar al **asegurador** de cualquier modificación sobre el contenido de la presente solicitud que pudiera tener lugar con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.

Este cuestionario de seguro se vincula a la sociedad y sirve de base a la póliza.

Este cuestionario de seguro está sujeto a la aprobación final por parte del asegurador.

Hecho en _____, el _____

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD	SELLO DE LA SOCIEDAD