

**CUESTIONARIO SEGURO RIESGOS CIBERNÉTICOS****Sección A: Datos del Solicitante**

---

Nombre de la Entidad Solicitante: \_\_\_\_\_

CIF: \_\_\_\_\_

Domicilio Social: \_\_\_\_\_

C. Postal: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Persona de contacto: \_\_\_\_\_

Página WEB: \_\_\_\_\_

Descripción de la Actividad de negocio (incluyendo la del Tomador del Seguro y Filiales):  
\_\_\_\_\_

Facturación (incluyendo la del Tomador del Seguro y Filiales): \_\_\_\_\_

¿Realiza parte de su actividad y/o tiene filiales en Estados Unidos y/o Canadá?  
\_\_\_\_\_**Sección B: Declaración del Riesgo**

---

Habiendo previamente realizado las oportunas averiguaciones dentro de la organización del solicitante del seguro (tomador de seguro y sus filiales), por favor responda a la siguiente declaración de riesgo y de siniestralidad.

|  |  |
|--|--|
| 1. ¿Tiene instalado un programa antivirus / antimalware actualizado en todos los sistemas y equipos, y dispone de firewalls en todas las conexiones de red a redes externas?   | SI <input type="checkbox"/><br>NO <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Dispone de un sistema de autenticación previo para el acceso a los sistemas informáticos (usuario y contraseña) con obligación de cambiar la contraseña periódicamente?  | SI <input type="checkbox"/><br>NO <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Realiza usted copias de seguridad con una periodicidad de al menos cada 7 días y las guarda en sistemas o soportes de datos separados?   | SI <input type="checkbox"/><br>NO <input type="checkbox"/> |
| 4. Confirma que <b>NO</b> desarrolla actividades (ni total ni parcialmente), dentro de los siguientes sectores: Servicios públicos (gas, luz, telefonía, internet, agua, etc.), Telecomunicaciones, Servicios de tecnología de la información, Institución Financiera, Recobro, Outsourcing, Sanidad, Juegos de Azar, Sitios web intercambio de archivo, o contratistas de la administración pública en seguridad y defensa. | SI <input type="checkbox"/><br>NO <input type="checkbox"/> |

|  |  |
|--|--|
| 5. Confirma que NO tiene conocimiento de hechos, circunstancias o incidentes de acceso no autorizado a cualquier equipo, sistema informático, base de datos, intrusión o ataques, la denegación de acceso o uso a cualquier equipo o sistema, interrupción intencional, corrupción o destrucción de datos, programas o aplicaciones, cualquier caso de extorsión cibernética; o cualquier otro incidente similar a los anteriores incluyendo los que han dado lugar a una reclamación, acción administrativa, o procedimiento regulatorio. | SI <input type="checkbox"/><br>NO <input type="checkbox"/> |
|--|--|

**Sección C: Capital Asegurado**

---

Indique el límite de indemnización solicitado.

|                          |           |                          |                |
|--------------------------|-----------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | € 150.000 | <input type="checkbox"/> | € 600.000,00   |
| <input type="checkbox"/> | € 300.000 | <input type="checkbox"/> | € 1.000.000,00 |

**Sección D: Declaración de circunstancias**

---

Ahora informados, declaramos que las respuestas efectuadas en este documento son exactas y que no hemos omitido ni suprimido ningún hecho voluntariamente. Las declaraciones así comunicadas podrán servir como base para suscripción de póliza de seguro de Riesgos Cibernéticos. También nos comprometemos a informar al Asegurador de cualquier modificación que podría ocurrir desde este día hasta la fecha de entrada en vigor de la póliza de seguro.

Estamos de acuerdo que este cuestionario, junto con cualquier otra información suministrada será la base de cualquier contrato de seguro. Acepto informar al Asegurador a la mayor brevedad posible y por escrito de cualquier alteración de los hechos ocurrido una vez formalizado el contrato de seguro.

En representación del Tomador del Seguro,

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha de efecto de la póliza: \_\_\_\_\_

Forma de pago: \_\_\_\_\_

Cuenta Bancaria: \_\_\_\_\_

## Información del Mediador

La solicitud de seguro/póliza que se anexa a este documento, se ha realizado sobre la base de la proposición de seguro facilitada por **Globalfinanz Gestión Correduría de seguros** con domicilio social en Cl. Núñez de Balboa N° 114, debidamente autorizada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones e inscrita en el Registro de dicho Órgano de Control con N° J-2437.

### Art. 26 de la Ley 26/2006, de 17 de julio

De acuerdo con lo dispuesto en el Art. 26 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, como corredores de seguros, la oferta presentada es el resultado del asesoramiento independiente, profesional e imparcial prestado por esta Correduría conforme a nuestra obligación de llevar a cabo un análisis objetivo de acuerdo con el cual, entre seguros del mismo tipo de distintas entidades aseguradoras, hemos propuesto el que, según nuestro criterio profesional, mejor se adapta a las necesidades del solicitante, teniendo en cuenta tanto la información aportada por éste como nuestra experiencia de más de 10 años en el mercado, y con una aseguradora líder en este tipo de seguros.

### Sin participación superior al 10%

Le informamos que nuestra correduría no posee participación superior al 10% en el capital social o en los derechos de voto de ninguna entidad aseguradora; ni ninguna entidad aseguradora participación en el capital social o en los derechos de voto de la Correduría.

### En caso de queja o reclamación

En caso de queja o reclamación respecto de la actuación de la Correduría, podrá dirigirse a su Servicio de Atención al Cliente, externalizado y gestionado por INADE (Instituto Atlántico del Seguro SL.) domiciliado en la Calle La Paz número 2 Bajo 36202 Vigo (Pontevedra), o bien, en el domicilio social de Globalfinanz o en el teléfono 915900507, o bien, en su caso, al Defensor del Cliente de la aseguradora.

Posteriormente, una vez celebrado el Contrato, también podrá dirigir su reclamación al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones conforme al procedimiento de presentación de reclamaciones que se encuentra regulado en el artículo 30 de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero.

