

DigitRisk . Seguro de Ciber Riesgos

Formulario de datos

Este cuestionario es un documento confidencial, su firma no vincula a suscribir una póliza de seguro

1. Solicitante (Tomador)

Nombre		CIF	
Dirección	CP	Ciudad	Provincia
Página Web			
Persona de contacto	email		Teléfono

2. Datos de Actividad

Fecha de constitución de la sociedad	Número de trabajadores		
	Ingresos anuales	Año anterior	Previsión año actual
Ingresos brutos totales			
Actividad			
¿Realiza alguna de las siguientes actividades?			
2.1.	Servicios de procesamiento de pagos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2.2.	Instituciones financieras, compañías de seguros, corredurías de seguros	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2.3.	Juegos de azar y apuestas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2.4.	Entidades de la administración pública (nacionales o locales)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2.5.	Producción, distribución, publicidad o transmisión de contenidos pornográficos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2.6.	Agencias de calificación de créditos, agencias de rating	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2.7.	Redes sociales personales o profesionales, incluyendo páginas web o servicios de citas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2.8.	Hospitales, clínicas y centros de planificación familiar	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2.9.	Servicios públicos, tales como el suministro de gas, electricidad, agua o internet	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

3. Cuestionario

3.1.	¿Procesa, almacena o transfiere menos de 100.000 registros personales (información relativa a una persona física) anualmente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.	¿Dispone de un antivirus actualizado e instalado en todos los sistemas y equipos, y dispone de Firewalls en todas las conexiones de red a redes externas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.	¿Dispone de un sistema de autenticación e identificación previo para el acceso a los sistemas informáticos (usuario y contraseña), con obligación de cambiar la contraseña periódicamente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.4.	¿Realiza usted copias de seguridad realizadas con una periodicidad de al menos cada 7 días y guardadas en sistemas o soportes de datos separados?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.5.	¿Dispone de un proceso formal de implantación de parches (actualizaciones críticas de software)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.6.	En caso de usted (o un proveedor externo en su nombre) procesa, almacena o transmite datos de tarjetas de pago: ¿Cumple (Ud. o el proveedor externo) con el Estándar de Seguridad de la Industria de tarjetas de pago (PCI DSS)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.7.	¿Ha sufrido en los últimos 24 meses alguna vulneración de datos, fallo de seguridad, extorsión cibernética, interrupción o caída de sus sistemas, destrucción de sus datos, acceso de personas no autorizadas a sus sistemas, o cualquier otro incidente similar que hayan dado lugar a una reclamación o inspección de datos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.8.	¿Tiene conocimiento de algún hecho o circunstancia que pudieran dar lugar a una reclamación, inspección de datos o la activación de alguna de las coberturas de la póliza que le ofrecemos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No



4. Comentarios

Rogamos ampliación de información siempre que haya contestado sí en alguna de las preguntas de la 3.1 a 3.6 o no de la 3.7 a 3.8

5. Nota de protección de datos de carácter personal

Responsable	QUALITY BROKERS, S.L.	Colón nº 1-8ª-A 46004 Valencia
Finalidad	Correduría de seguros y gestión del riesgo	Análisis, promoción y gestión de riesgos, seguros y prestaciones
Legitimación	Consentimiento del interesado	
Destinatarios	Se prevén cesiones a otras bases de datos posiblemente ubicadas en el extranjero.	Aseguradoras, Colaboradores y empresas propietarias/filiales del grupo, así como gestores de siniestros y prestaciones
Derechos	Puede ejercerlos en http://www.qualitybrokers.es	
Procedencia	Directamente del interesado Medios públicos y privados.	Fuentes de información del cliente y sus riesgos (Catastro, Einforma y otras)

6. Declaraciones

Declaro que la información contenida en la presente solicitud 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 facilitada en otros documentos 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 sirve de base al presupuesto de Ciber Riesgo a suscribir y está sujeto a la aprobación final por parte del asegurador.

7. Fecha y firma

Lugar y fecha de la firma de esta declaración	Firma y sello del declarante
Nombre del declarante y su cargo	
Nombre del que toma la declaración y cargo	

Enviar formulario a Quality Brokers