**SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL RIESGO CIBERNÉTICO - CYBER (MEDIANO)**

**Cobertura de Riesgo Cibernético Límites entre COP 2.000.000.000 y COP 4.000.000.000**

**Información general**

|  |
| --- |
| **Nombre de la Empresa (Nombrar cualquier subsidiaria que se incluya en la póliza):** |
| **Actividad empresarial principal:** |
| **Países donde Opera:** |
| **Sitio web:** |
| **Ingresos del último año contable:** **Ingresos por ventas en EE. UU. (%)** |

**Evaluación técnica**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **¿Tiene antivirus desplegados en toda la red?** | **Sí** | **No** |
| 1. **¿Se implementan firewalls en todos los puntos de conexión?** | **Sí** | **No** |
| 1. **¿Realiza una copia de seguridad regular (al menos semanalmente) de todos los datos críticos y almacena dichas copias de manera externa o en una caja fuerte a prueba de incendios, o su proveedor de servicios subcontratado cumple con este requisito en su nombre?** | **Sí** | **No** |
| 1. **¿Hace uso de autenticación de 2 factores para todo el acceso remoto?** | **Sí** | **No** |
| 1. **¿Encripta todos los dispositivos móviles y portátiles que se utilizan para almacenar datos personales?** | **Sí** | **No** |
| 1. **¿Se emplean los controles de acceso utilizando el principio de privilegio mínimo?** | **Sí** | **No** |
| 1. **¿Está actualmente al día con cualquier marco regulatorio y de la industria relevante. Ejemplo Industria de tarjetas de pago (PCI), Portability &Accountability Act (HIPAA), Gramm-Leach Bliley, CAN-SPAM Act, CPA o similar.** | **Sí** | **No** |
| 1. **¿Tiene un proceso en el que existen controles para garantizar que cualquier sitio web o contenido impreso no infrinja ninguna marca comercial o copyright?** | **Sí** | **No** |
| 1. **¿Utiliza algún análisis antivirus o de comportamiento de próxima generación? En caso afirmativo, ¿qué producto se utiliza (por ejemplo, CrowdStrike Falcon, SentinelOne)?** |  |  |
| 1. **¿Cómo protege los datos personales? (por ejemplo, controles de acceso, segregación, cifrado)** |  | |

**Reclamaciones/Circunstancias**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿Ha tenido alguna reclamación o circunstancia en los últimos 5 años que hubiera afectado la póliza objeto de este formulario?** | **Sí** | **No** |
| **En caso afirmativo, describa el incidente:** | | |
| **A la luz de cualquier incidente, proporcione detalles de cualquier trabajo de reincidencia y reparación que se haya llevado a cabo como resultado.** |  | |

**Comentarios adicionales**

|  |
| --- |
|  |

**La tergiversación o no divulgación de cualquier hecho material por parte del solicitante del seguro hará que cualquier póliza emitida sea nula y eximirá a La Previsora de toda responsabilidad en la materia.**

**Manifiesto que las declaraciones y los detalles hechos en este Formulario son ciertos y que no he expresado incorrectamente ni suprimido ningún hecho material.**

**Acepto que en caso de que haya algún cambio sustancial en las declaraciones hechas aquí antes de la fecha de entrada fecha de inicio de vigencia de la póliza, notificaré a La Previsora y las cotizaciones pendientes pueden ser modificadas y/o retiradas.**

**El presente formulario deberá ser firmado por un representante autorizado del Solicitante del seguro.**

**Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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