

## Cuestionario de Seguro Ciberriesgo

Por favor responda de forma completa a todas las preguntas de este Cuestionario Solicitud de Seguro y presente toda la información/documentación complementaria solicitada. La información obtenida mediante este Cuestionario Solicitud de Seguro y mediante toda la información/documentación complementaria será confidencial.

Este cuestionario se aplicará a aquellas Pymes y/o Autónomos cuyo Volumen de Facturación sea menos de 5 Millones.

## Información General

### Datos del Tomador

Nombre o Razón Social	
NIF / CIF	
Domicilio Social	
Localidad	
C. Postal	
Provincia	
País	
Teléfono de Contacto	
Email	
Dirección Página Web	
Fecha de Creación de la Empresa	

### Datos del Riesgo

1. Detalle la actividad de su negocio	
2. El Tomador lleva realizando la actividad de este negocio (indicar fecha)	
3. Número de empleados actuales	
4. Ingresos Brutos Anuales	_____ € (Año Pasado) _____ € (Año Actual) _____ € (Próximo Año)

### Gestión de Riesgos Privados

1. ¿Acepta el Tomador pagar bienes o servicios con tarjetas de crédito?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, Por favor, indique el porcentaje aproximado de ingresos procedentes de operaciones con tarjetas de crédito en los últimos doce (12) meses.	%	
Si el Tomador acepta pagar bienes o servicios con tarjetas de crédito, ¿cumple el Tomador con la normativa aplicable de seguridad de datos emitida por las instituciones financieras para efectuar transacciones?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si el Tomador no cumple con la normativa aplicable de seguridad de datos, por favor, describa el estado actual de algún trabajo realizado y la fecha estimada de finalización del mismo.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
2. ¿Tienen los empleados el acceso restringido a la Información No Pública y Relativa a Personas Físicas Identificables?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
3. ¿Comparte el Tomador con terceros la Información No Pública y Relativa a Personas Físicas Identificables o la información confidencial, lo que puede conllevar a que el Tomador resulte indemnizado por divulgación de información o negligencia incurrida por ese tercero?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

## Control de los Sistemas Informáticos

1. ¿El Tomador hace copias de seguridad al menos cada 7 días de los datos confidenciales o sensibles en una ubicación "fría" u "offline" que no se vería afectada por un problema en el sistema operativo, y se comprueba que esas copias de seguridad son recuperables?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
2. En caso negativo, por favor, indique las excepciones		
3. ¿Utiliza el Tomador sistemas de protección cortafuegos disponibles en el mercado para prevenir el acceso no autorizado a las redes internas o a los Sistemas Informáticos?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
4. Utiliza MFA (autenticación multifactor) para el acceso al email en la nube y para todos los accesos remotos a su red	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
5. ¿Permite el acceso remoto a su entorno de red sin una VPN (red privada virtual)?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
6. ¿Subcontrata el Tomador algunas de las operaciones o seguridad de sus Sistemas Informáticos?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo: Por favor, especifique las operaciones subcontratadas y los vendedores		
¿Requiere el Tomador a los vendedores que demuestren políticas y procedimientos de seguridad adecuados?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
7. ¿El Tomador realiza procesos de actualización de software, incluyendo instalaciones de servicios antivirus?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo,		
– ¿Se instalan los servicios antivirus dentro de los treinta (30) días desde la cesión?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
– Aplica parches críticos	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
– Utiliza software con soporte y que no estén en el final de su vida útil (EOL, fin de vida)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
8. Protege todos tus dispositivos con antivirus, antimalware y/o software de protección de puntos finales (endpoint protection software)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
9. Analiza los correos electrónicos entrantes en busca de archivos adjuntos y/o enlaces maliciosos	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
10. Imparte periódicamente (al menos una vez al año) una formación de concienciación en materia de ciberseguridad, incluida la lucha contra la suplantación de identidad (anti-phishing), a todas las personas que tienen acceso a la red de su empresa o a los datos confidenciales/personales	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No