



CUESTIONARIO DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR PROTECCIÓN DE DATOS Y CIBER

Se ruega leer estas notas orientativas antes de rellenar el cuestionario

Este cuestionario se refiere a una cobertura de responsabilidad civil profesional en base a reclamaciones. El contrato de seguro ampara las reclamaciones que se formulen contra el asegurado por primera vez durante el periodo de vigencia del seguro de acuerdo a los términos y condiciones que se establezcan y acuerden entre las partes.

El cuestionario deberá ser rellenado, firmado y fechado por una persona que este legalmente capacitada y autorizada para la solicitud del seguro de responsabilidad civil profesional para la empresa que actúa como solicitante.

Es deber del solicitante aportar toda la información que en el cuestionario se indica así como dar a conocer cualquier hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación.

Este cuestionario no obliga a la formalización del seguro pero formara parte de cualquier contrato de Seguro que pueda emitirse como consecuencia.

Es imprescindible contestar a todas las preguntas contenidas en este cuestionario.

EXSEL UNDERWRITING AGENCY S. L.
Cº de la Aragón, 403-405, Escalera A - entlo.1era
-08013 Barcelona
Teléfono: +902 945 156
Fax: + 34 93 183 7927
Correo electrónico: karen.ramirez@exsel.net
pilar.palmero@exsel.net

La firma de esta declaración, no se considerará vinculante para el solicitante ni para el asegurador, para la contratación del seguro, pero sí se considerará la base de datos para emitir la póliza los suscriptores, incorporándose esta declaración a la póliza.



Todas las preguntas deben ser contestadas. Escriba a máquina o con letra de imprenta.

Cualquier póliza emitida tendrá cobertura en base a reclamaciones realizadas que hayan sido notificadas por primera vez durante la vigencia de la póliza y sobre hechos ocurridos con posterioridad a la fecha de retroactividad que se indique en las Condiciones particulares de la póliza. La Póliza no dará cobertura a:

- **Eventos que hayan tenido lugar antes de la fecha de retroactividad de la póliza (si se especifica una).**
- **Las reclamaciones efectuadas después del vencimiento de la póliza, aunque el hecho, objeto de la reclamación, haya tenido lugar durante el periodo de vigencia de la póliza.**
- **Hechos o circunstancias conocidas por el Asegurado, con anterioridad a la vigencia de la póliza, de los cuales el asegurado sabía que potencialmente podrían ser objeto de reclamación bajo la póliza o reclamaciones notificadas que se deriven de hechos o circunstancias ocurridas durante el período de vigencia de cualquier Póliza anterior.**

1 a) Por favor, indique el nombre y la dirección de la(s) compañía (s) para quien se solicita el mismo

Nombre de la Empresa: _____

Dirección: _____

_____ CIF:

b) Proporcione una descripción completa de las actividades de su negocio:

2 a) Indique el número TOTAL de empleados y el nº de operadores que participan en el procesamiento de datos regidos por la legislación:

b) Facturación del último año _____

3 a) Tiene o gestiona ficheros de Riesgo Alto? _____

CONFIRMAMOS QUE

Sí	No
----	----

a) Tengo procedimientos para el proceso de datos personales que cumplen con la ley	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Dispongo de procedimientos que permiten a las personas el derecho al acceso de sus datos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Yo verifico que las empresas de terceros, con las que trabajo y que procesan datos personales de los que soy responsable, cumplen con la ley del tratamiento de datos personales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Cuando estamos obligados a tener una auditoría de protección de datos, todas las recomendaciones que se nos hacen en la misma las implementamos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ninguna solicitud de un Seguro de Responsabilidad Civil de Protección de Datos ha sido rechazada o cualquier póliza de este tipo de seguro ha sido cancelada por una aseguradora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Después de hacer las oportunas averiguaciones, ningún tipo de Reclamación ha sido formulada en contra de la persona y o compañía/filial que se pretende incluir en este seguro. En caso de que haya habido siniestros o reclamaciones adjuntar una hoja anexa con el detalle de los mismos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Después de hacer las oportunas investigaciones, el solicitante o cualquiera de sus filiales o cualquier otra persona que se pretenda incluir en este seguro, es consciente de cualquier acto de negligencia, error u omisión o cualquier otra circunstancia, hecho o situación que pueda razonablemente dar lugar a una reclamación en contra del solicitante o cualquier filial o cualquier otra persona que se pretenda incluir en esta póliza. En caso de que haya circunstancias o hechos relevantes que pudieran dar lugar a un siniestro por favor incluirlos en hoja anexa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Después de investigar, NI el solicitante, Ni sus filiales, NI personas que se pretenda incluir:		
Ha recibido órdenes por parte de la Agencia de Protección de Datos para cesar o desistir en algo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se le ha impuesto alguna sanción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha tenido alguna investigación reglamentaria instigada en contra de Uds.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En el caso de que en estas últimas tres preguntas ha contestado que sí, por favor explicar los hechos en una hoja anexa.		

4. Seguridad de la red / Network security basico

- 4.1 ¿Dispone su compañía de una política de seguridad y privacidad y uso de la red? Si No
Do you have a company policy governing information security privacy and acceptable use of network resource?
- 4.2 ¿Disponen todas sus ordenadores, servidores y redes de software antivirus actualizado de acuerdo a las recomendaciones de sus fabricantes? Si No
Do you have antivirus software on all computer devices, servers and networks which are updated in accordance with the software providers' recommendations?
- 4.3 Dispone de firewall y sistemas de detección y prevención de intrusos para eludir y controlar cualquier acceso no autorizado? Si No
Do you have firewalls and intrusion monitoring detection in force to prevent and monitor unauthorized



access?

Si No

4.4 ¿Se utilizan mecanismos de calidad del sector para encriptar toda la información delicada y confidencial transmitida dentro y desde su empresa?

Is all sensitive and confidential information that is transmitted within and from your organization encrypted using industry grade mechanisms?

Si No

4.5 ¿Todos los dispositivos móviles (incluyendo portátiles, móviles, tabletas y discos duros) están debidamente protegidos con contraseñas?

Are all mobile devices (including lap-tops, phones and mobile storage devices) password protected?

Si No

4.6 En el caso de que procese información de tarjetas de crédito: ¿Da cumplimiento a los estándares del sector de tarjetas de pago en materia de seguridad de datos?

If you process credit card information, do you comply with the standards of Payment Card Industry (PCI) Data Security?

Si No

¿Cual es su clasificación en el PCI (Payment Card Industry) (1,2,3,4) ?

4.7 ¿Requiere a los usuarios de servicio en remoto su autenticación, previa a su conexión con sus sistemas y redes internos?
if you allow remote access to your sensitive information are there authentication mechanisms in place previous?

Si No

4.8 Cuál es el número máximo de registros de datos de clientes que tiene almacenados en su Sistema?

Maximum number of personal records stored by you/total number of customer records:

0- 25.000

25.000-100.000

100.000-250.000

250,000 o más

Esta Declaración de Hechos debe ser firmado por un representante autorizado del solicitante.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre: _____

Cargo: _____

Sello empresa: _____

INFORMACIÓN PREVIA

De conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Asegurador a quien se solicita cobertura manifiesta:

1. Que el contrato de seguro se celebrará con ciertos Sindicatos de LLOYD'S, entidad domiciliada en 1 Lime Street EC3M 7HA, Londres, Inglaterra (Reino Unido). LLOYD'S es una Asociación de Suscriptores constituida por Ley Parlamentaria. Los Aseguradores serán los Sindicatos de LLOYD'S mencionados en el contrato de seguro. "Lloyd's Sucursal en España" está domiciliada en C/ José Ortega y Gasset, 7, Edificio Serrano 49, 1ª planta, 28006 Madrid, España.



2. Que el Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es el Reino Unido y que, dentro de dicho Estado, la autoridad a quien corresponde dicho control es la "Financial Services Authority", con domicilio en 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS, Inglaterra.
3. Que la legislación aplicable al presente contrato será la Ley 50/1980 de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, el Real Decreto Legislativo 6/2004 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, la Ley 30/1995 de 8 de noviembre (en lo que resulte de aplicación y esté en vigor) y demás normativa española de desarrollo y/o complemento. No será de aplicación la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras.
5. Que las disposiciones relativas a las reclamaciones serán las siguientes:

INSTANCIAS INTERNAS DE RECLAMACIÓN

Cualquier Siniestro o Reclamación podrá dirigirse por escrito al Corredor de la póliza que aparece en las Condiciones Particulares, quien, a su vez, lo notificará a la Agencia de Suscripción:

EXSEL UNDERWRITING AGENCY S. L.

**C/ de la Aragón, 403- entlo.
08013 Barcelon
Teléfono: +34 676 554 729
Fax: + 34 93 183 7927**

En caso de que Ud. quisiera presentar una queja o reclamación relacionada con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, podrá dirigirla, por escrito, a:

Lloyd's Sucursal en España

Apoderado General para España ("Lloyd's Iberia Representative, SLU").

**C/ José Ortega y Gasset, 7
Edificio Serrano 49
1ª planta
28006 Madrid
Tel: 914 262312
Fax: 914 262394**

Igualmente, Ud. podrá dirigir su queja o reclamación en primer lugar o si no estuviera satisfecho con la manera en que su reclamación ha sido tramitada en España, al:

Departamento de Asistencia al Tomador y al Mercado (*Policyholder & Market Assistance*),

Lloyd's Market Services

1 Lime Street

Londres

EC3M 7HA

Tel: 020 7327 5693

Fax: 020 7327 5225

e-mail: complaints@lloyds.com

INSTANCIAS EXTERNAS DE RECLAMACIÓN

1. En caso de disputa, podrá Ud. reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio. Cualquier emplazamiento o notificación como consecuencia del ejercicio de acciones judiciales en relación con el presente contrato



de seguro se entenderá correctamente realizado si se dirige a **los Aseguradores** en la siguiente dirección:

Lloyd's Sucursal en España

Apoderado General para España ("Lloyd´s Iberia Representative, SLU").

C/ José Ortega y Gasset, 7

Edificio Serrano 49

1ª planta

28006 Madrid,

con poder suficiente para aceptar cualquier notificación en su nombre. Se entiende que dicho domicilio solo presta servicios de apoyo, información y emplazamientos.

Con independencia de dicha facultad, los Aseguradores no renuncian a cualquier aplazamiento o término especial al que pudieran tener derecho por la notificación de cualquier demanda, emplazamiento o procedimiento por razón de su residencia o domicilio en Inglaterra.

2. Asimismo, podrá someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje, para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros.

3. Igualmente y sin perjuicio de las acciones a ejercitar ante los Tribunales, los Tomadores del Seguro, Asegurados y Beneficiarios podrán reclamar ante la Dirección General de Seguros si consideran que la entidad aseguradora ha realizado prácticas abusivas o ha lesionado los derechos derivados del contrato de seguros. De la misma manera. Ud. puede dirigir su reclamación al *Financial Ombudsman Service* en el Reino Unido

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Por medio de la presente, se le informa de que los datos personales del tomador/asegurado facilitados se incorporarán a un fichero titularidad de LLOYD'S, quien los tratará de acuerdo con los términos de la Ley inglesa de Protección de Datos (UK Data Protection Act 1998), al objeto de la suscripción, celebración y gestión de contratos de seguros y, en especial, para la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de prestaciones.

Exsel UnderWriting Agency SL, actuando en su condición de agencia de suscripción, tratará los datos relativos al tomador/asegurado por cuenta del Asegurador, de acuerdo con la ley inglesa de protección de datos en 1998 y



únicamente para los fines previstos en su autorización para contratar "Binding authority" otorgada por ciertos Sindicatos de Lloyd's.

Dar testimonio falso o no declarar cualquier hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación, por parte del asegurado hará que cualquier Póliza emitida sea nula y quede sin efecto y liberará a los Suscriptores de cualquier responsabilidad con relación con esta póliza.

Declaro que los datos y pormenores redactados en esta declaración de hechos son verdaderos y que no he falseado u omitido cualquier hecho relevante.

El Asegurado se compromete a que en el caso de que haya algún cambio material en las declaraciones contenidas en este documento, antes de la fecha de efecto de la póliza, se notificará a los Suscriptores para que las cotizaciones realizadas puedan ser modificadas o retiradas.

Esta Declaración debe ser firmada por un representante autorizado del solicitante.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Nombre: _____

Cargo: _____

Sello empresa: _____

