

# Riesgos Cibernéticos – Cuestionario 1

Las condiciones de la presente póliza se encuentran sujetas a una revisión posterior por parte de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFPs, por lo que, en caso se identifiquen cláusulas abusivas en el marco de la Ley del Contrato de Seguro y normas reglamentarias, y estas no sean subsanadas por RIMAC, la Superintendencia de Banca, Seguros y AFPs podrá revocar el código de registro asignado lo que determinará la prohibición de su comercialización.

## Introducción

Las respuestas a este cuestionario son muy importantes para evaluar el riesgo y hacer la suscripción con el fin de proporcionar un seguro para Riesgos Cibernéticos para su Empresa. Las declaraciones hechas en el cuestionario formarán parte integral del contrato de seguro. Por ende, una persona responsable para la seguridad informática de su empresa debería responder a las preguntas y firmar el cuestionario, o al menos apoyar este proceso. Si no hay una persona responsable para la seguridad informática el cuestionario debería ser completado por un representante de nivel directivo en la organización (propietario, gerente o miembro de la alta dirección).

Este cuestionario no es una oferta vinculante ni un contrato de seguro (cobertura). Llenar este cuestionario no obliga a Rimac Seguros y Reaseguros a ofrecer una cobertura.

## 1 Información de la Empresa / del solicitante

Razón Social / Nombre y Apellidos	
Dirección	
RUC / DNI	
Sitio WEB	
Filiales / Subsidiarias	

### 1.1 Sección(es) de industria

Por favor marque la(s) sección(es) de industria que aplican para su compañía:

<input type="checkbox"/> <b>Alimentación</b> - Agricultura	<input type="checkbox"/> <b>Alimentación</b> – Procesamiento de alimentos / fabricación	<input type="checkbox"/> <b>Alojamiento</b> - Entretenimiento (hostelería/eventos/casinos)
<input type="checkbox"/> <b>Alojamiento</b> - Hoteles / Restaurantes	<input type="checkbox"/> <b>Defensa</b>	<input type="checkbox"/> <b>Educación e Investigación</b> – Escuelas, Universidades
<input type="checkbox"/> <b>Educación e Investigación</b> – Think Tanks, Instalaciones de investigación	<input type="checkbox"/> <b>Energía</b> – Generación de energía (sin red)	<input type="checkbox"/> <b>Energía</b> - Minería
<input type="checkbox"/> <b>Energía</b> – Petróleo y Gas (exploración, aguas arriba, aguas abajo)	<input type="checkbox"/> <b>Energía</b> - Utilidades	<input type="checkbox"/> <b>Fabricación</b> – Automotriz (partes de servicios no-financieros)
<input type="checkbox"/> <b>Fabricación</b> - Farmacéutica	<input type="checkbox"/> <b>Fabricación</b> – Otros tipos de industrias	<input type="checkbox"/> <b>Fabricación</b> - Química
<input type="checkbox"/> <b>Medios / Publicaciones</b> – Compañía de Medios	<input type="checkbox"/> <b>Medios / Publicaciones</b> – Proveedores de la Red Social	<input type="checkbox"/> <b>Otros</b> - Call Center
<input type="checkbox"/> <b>Otros</b> - Construcción	<input type="checkbox"/> <b>Otros</b> – Servicio de Facturación	<input type="checkbox"/> <b>Salud</b>
<input type="checkbox"/> <b>Sector Público</b>	<input type="checkbox"/> <b>Servicios</b> – Servicios profesionales (ex IT)	<input type="checkbox"/> <b>Servicios Financieros</b> – Bancos
<input type="checkbox"/> <b>Servicios Financieros</b> – Otros	<input type="checkbox"/> <b>Servicios Financieros</b> – Tarjetas de crédito / procesadores de tarjetas	<input type="checkbox"/> <b>Tecnología de la información</b> - Hardware

<input type="checkbox"/>	<b>Tecnología de la información</b> - Proveedores (ASP, ISP, Nube, Telecomunicación, servicios gestionados)	<input type="checkbox"/>	<b>Tecnología de la información</b> - Software	<input type="checkbox"/>	<b>Transporte / Logística</b> - Carga
<input type="checkbox"/>	<b>Transporte / Logística</b> - Infraestructura (Aeropuertos, puertos, estaciones)	<input type="checkbox"/>	<b>Transporte / Logística</b> - Pasajeros	<input type="checkbox"/>	<b>Venta al por menor</b> - Principalmente en línea
<input type="checkbox"/>	<b>Venta al por menor</b> - Principalmente tradicional	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Por favor indicar las <b>actividades</b> más en concreto, p. ej. externalización, consultoría, software, etc.:					

## 1.2 Facturación, activos en los EE.UU e información general

Moneda:  USD /  EURO /  GBP /  Otro: .....

	Nacional	EE.UU	Resto del mundo
Facturación bruta			
Facturación bruta por Internet, p.ej. de comercio electrónico			
¿Tiene activos en los EE.UU?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Número de empleados			
<input checked="" type="checkbox"/>	Menos de 5	<input type="checkbox"/>	Entre 5 y 10
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Entre 11 y 50
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Más de 50

## 2 Seguridad Informática

### 2.1 Medidas técnicas de protección

¿Utiliza anti-virus, anti-spyware o <b>protección de malware</b> equivalente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, ¿se actualiza automáticamente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Están protegidos por "firewalls" todos los <b>puntos de acceso a Internet</b> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se cambian todas las contraseñas predeterminadas en todos los sistemas informáticos (p. ej. router)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Está <b>cifrada</b> de cualquier forma toda la información de identificación personal así como la información confidencial que se retire de las instalaciones del asegurado (p.ej. mediante dispositivos móviles como discos duros portátiles ("laptop hard drives"), tabletas, smart phones, dispositivos de almacenamiento USB, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se realizan <b>copias de seguridad</b> periódica y automática?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> ..... por lo menos diariamente	<input type="checkbox"/> ..... por lo menos semanal

Por favor responder a las siguientes preguntas en caso de solicitar cobertura (opcional) por **Interrupción de Negocio**

¿Usted es capaz de restaurar copias de seguridad de datos lo más rápidamente posible y con el menor impacto?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Puede indicar el tiempo aceptado / aceptable hasta que una pérdida financiera <b>para usted</b> , es decir <b>el asegurado</b> , se materializa con un impacto significativo en su negocio?	<input type="checkbox"/> 12 horas <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> 18 horas <input type="checkbox"/> 36 horas
¿Puede indicar el tiempo aceptado / aceptable hasta que una pérdida financiera se materializa <b>para sus clientes</b> ?	<input type="checkbox"/> 12 horas <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> 18 horas <input type="checkbox"/> 36 horas

--	--	--

## 2.2 Medidas organizativas de protección

¿Tiene su compañía una <b>persona responsable para la seguridad informática</b> o un equipo que informe periódicamente a la alta dirección?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se proporciona formación regular para aumentar la <b>concientización sobre la seguridad de la información de su personal</b> y para preparar a los empleados a ser más resistentes y vigilantes contra el phishing?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Usted tiene una política de contraseñas que requiere contraseñas complejas así como el cambio regular de las mismas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Con qué frecuencia se requiere el cambio de contraseña?	<input type="checkbox"/> Cada 90 días o menos <input type="checkbox"/> Mayor a 90 días
¿Se instalan parches de seguridad en sus sistemas y aplicaciones de manera oportuna, por lo menos una vez al mes?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

## 3 Servicio de mitigación de pérdidas y firma

¿Usted está de acuerdo que, en caso de un siniestro bajo el ámbito de cobertura de este seguro, un experto (externo) del manejo de siniestro y /o un especialista en la tecnología informática acceda remotamente a su sistema y red informático con el fin de proporcionarle servicios de mitigación de pérdidas?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	--

## 4 Información del seguro

Moneda:  USD /  EURO /  GBP /  Otro: .....

### 4.1 Seguro solicitado / Módulo Básico

Sección de cobertura	Límite Asegurado combinado solicitado	Deducible
<input type="checkbox"/> <b>Módulo básico</b>	<input type="checkbox"/> 100,000	<input type="checkbox"/> 1,000
1. Cobertura de Pérdida o Robo de Datos	<input type="checkbox"/> 200,000	<input type="checkbox"/> 2,500
2. Cobertura de Responsabilidad Civil por Violación de la Confidencialidad	<input type="checkbox"/> 500,000	<input type="checkbox"/> 5,000
3. Cobertura de Protección contra Violación de la Privacidad / Violación de Datos Personales	<input type="checkbox"/> 1,000,000	<input type="checkbox"/> 10,000
4. Cobertura de Responsabilidad Civil por Violación de la Privacidad / Violación de Datos Personales		
5. Cobertura de Responsabilidad Civil por Seguridad de la Red		
6. Cobertura de Riesgos de la Reputación		

### 4.2 Seguro solicitado / Módulos opcionales

Sección de cobertura	Límite Asegurado solicitado	Deducible
<input type="checkbox"/> Cobertura Estándar de Seguridad de Datos en la Industria de Tarjetas de Pago		PE = .... Horas (Período en espera)
<input type="checkbox"/> Cobertura por Interrupción de Negocio		
<input type="checkbox"/> Cobertura por Extorsión Cibernética		

<b>Fecha de retroactividad:</b> ¿Se solicita una inyección retroactiva de 12 meses? ¿Desde que fecha?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	---

#### 4.3 Seguro anterior

¿Actualmente tiene o ha tenido un seguro para Riesgos Cibernéticos con la misma cobertura o una cobertura similar a la solicitada?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	---

En caso afirmativo, por favor detallar lo siguiente:

Compañía de seguros	Cobertura	Límite Asegurado	Deducible	Fecha efectiva	Fecha de expiración	Fecha de retroactividad

¿Ha cancelado o no renovado ante cualquier compañía de seguros una póliza con la misma cobertura o una cobertura similar a la del seguro solicitado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
--	--

### 5 Calidad y cantidad de datos

¿Qué tipo y cantidad de datos sensibles maneja/procesa su compañía?

<input type="checkbox"/> Información de Identificación Personal (PII)	<input type="checkbox"/> Información de Tarjetas de Pago (PCI)	<input type="checkbox"/> Información de Salud personal (PHI)
<input type="checkbox"/> Propiedad Intelectual (IP)	<input type="checkbox"/> Nombres de Usuarios y Contraseñas	
¿Usted maneja/procesa datos personales de ciudadanos de los EE.UU. (en cualquier lugar) o usted maneja/procesa cualquier datos personales en centros de datos en los EE.UU.? Por favor indicar el volumen (estimado) de datos sensibles (número de registros únicos) que su compañía está manejando/procesando:		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> 0 – 1.000	<input type="checkbox"/> 1.000 – 10.000	<input type="checkbox"/> 10.000 – 100.000
		<input type="checkbox"/> > 100.000

### 6 Servicios de Terceros

¿Parte de su red, sistema informático o funciones de la seguridad informática son administrados por terceros (Outsourcing)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	---

En caso afirmativo:

Por favor marque todo lo que corresponda a la pregunta anterior y nombre la organización que proporciona los servicios:

<input type="checkbox"/> Gestión del sistema informático en su totalidad	<input type="checkbox"/> Copias de seguridad y almacenamiento externo
<input type="checkbox"/> Procesamiento de Datos	<input type="checkbox"/> Otros servicios de “cloud computing”
<input type="checkbox"/> Proveedor de servicios de aplicaciones	
¿Usted tiene un contrato por escrito y firmado con el/los respectivo(s) proveedor(es) de servicios incluyendo un acuerdo de confidencialidad? Marque “N/A” solamente si <b>ninguna</b> parte de su red, sistema informático o función de la seguridad informática es administrada por terceros.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A

¿Usted solicita cobertura para proveedores de externalización?

<input type="checkbox"/> No se solicita cobertura	<input type="checkbox"/> Cobertura en base a proveedores nombrados	<input type="checkbox"/> Cobertura completa
---	--	---

### 7 Incidentes de seguridad e Historia de pérdidas

En los últimos tres años, ¿ha sufrido una violación de la seguridad de TI, un daño a la red, una corrupción del sistema o una pérdida de datos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, ¿cuál fue la pérdida financiera asociada a este incidente?	
<input type="checkbox"/> < USD 50.000	<input type="checkbox"/> USD 50.000 – 200.000
	<input type="checkbox"/> > USD 200.000

En los últimos tres años, ¿ha notificado a sus clientes que su información era o podría verse comprometida?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En los últimos tres años, ¿ha reclamado un cliente que sus datos personales han sido comprometidos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, ¿cuál fue la pérdida financiera asociada a este incidente?	
<input type="checkbox"/> < USD 50.000	<input type="checkbox"/> USD 50.000 – 200.000
<input type="checkbox"/> > USD 200.000	
¿Está usted o una de las personas de la Empresa consciente de circunstancias que podrían dar lugar a una reclamación bajo esta póliza? Detallar:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### Información Adicional

Con la suscripción del presente documento se confirma la exactitud y veracidad de las declaraciones expresadas en el mismo, indicando el Contratante/Asegurado que cualquier declaración inexacta y/o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable, respecto de circunstancias conocidas por ellos y que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones si La Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hará que se proceda al rechazo de la presente o a la nulidad del Contrato de Seguro, de ser el caso.

La Aseguradora comunicará al Contratante dentro de los plazo de quince (15) días calendario de presentada la presente Solicitud, si ésta ha sido rechazada, salvo que haya requerido información adicional dentro de dicho plazo. Por lo que, en caso La Aseguradora solicite información adicional, el Contratante y/o Asegurado se compromete a facilitar a La Aseguradora el acceso a la información complementaria que pudiera ser necesaria.

Por lo anterior, mientras La Aseguradora solicite información adicional la presente Póliza se mantendrá en suspenso hasta la fecha cierta de la entrega de dicha información. Por lo cual, presentada la información adicional por el Contratante y/o Asegurado, La Aseguradora comunicará al Contratante dentro de los plazo de quince (15) días calendario siguientes, si ésta ha sido rechazada, salvo que requiera de información adicional dentro de dicho plazo, pues la información anteriormente entregada no estuvo completa. Por lo que, el Contratante y/o Asegurado reconocen que la presente Solicitud de Seguro, es válida hasta por quince (15) días calendario a partir de la fecha establecida en el presente documento, incluso si se mantiene en suspenso por solicitud de información adicional.

La Aseguradora deberá entregar la Póliza de Seguro o el Certificado de Seguro al Contratante y/o Asegurado dentro del plazo de quince (15) días calendario de haber solicitado el Seguro, si no media rechazo previo de la Solicitud. En caso se haya entregado la Póliza al Contratante, y el Asegurado sea una persona distinta, éste podrá solicitar copia de la Póliza a La Aseguradora, sin perjuicio del pago que corresponda efectuar por dicho servicio adicional.

La aceptación de la Solicitud del Seguro, evidenciada con la emisión de la Póliza de Seguro o el Certificado de Seguro, supone la conformidad de las declaraciones efectuadas en ella por el Contratante o Asegurado en los términos estipulados por La Aseguradora, en tanto el Contratante o Asegurado hubieran proporcionado información veraz.

La firma de la presente solicitud no implica la aceptación del seguro por parte de La Aseguradora, la aceptación de la Solicitud del Seguro se evidencia con la emisión de la Póliza de Seguro o el Certificado de Seguro y supone la conformidad de las declaraciones efectuadas en ella por el Contratante o Asegurado en los términos estipulados por La Aseguradora, en tanto hubieran proporcionado información veraz.

#### Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, quien suscribe el presente documento, queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales al banco de datos de titularidad de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS ("La Aseguradora"), que estará ubicado en sus oficinas a nivel nacional que, conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán con las finalidades de analizar las circunstancias al celebrar contratos con La Aseguradora, gestionar la contratación y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, La Aseguradora utilizará los datos personales con fines comerciales, y publicitarios a fin de remitir información sobre productos y servicios que La Aseguradora considere de su interés.

Los datos proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades, a las bases de datos de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS y/u otras empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

Los datos suministrados son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde ellos se almacenan cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte La Aseguradora.

Conforme a Ley, el titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, mediante comunicación dirigida RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS.

Otorgo mi consentimiento para que las comunicaciones relacionadas a la presente póliza y otras pólizas que tenga contratadas con La Aseguradora, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que ha sido consignada en el presente documento: SI  NO

En caso el Contratante y/o Asegurado no pueda abrir los archivos adjuntos o modifique su dirección de correo electrónico, deberá informar dichas situaciones a la siguiente dirección de correo electrónico: [atencionalcliente@rimac.com.pe](mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe), o comunicándose al 411-3000. Asimismo, se compromete a mantener activa su cuenta de correo electrónico, abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas y sus archivos adjuntos, revisar sus bandejas de correo electrónico, inclusive las bandejas de entrada y de correos no deseados, así como revisar la política de filtro o bloqueo de su proveedor de servicio de correo electrónico, todo aquello con el objeto de utilizar este medio de comunicación electrónica de manera sencilla y eficiente, para los fines propuestos.

El Asegurado autoriza que toda comunicación relacionada con la presente Póliza, que deba serle entregada, sea dirigida al Contratante.

La Aseguradora, a través de su portal web, pone a disposición del Contratante y Asegurado la totalidad de las condiciones de esta Póliza. Por lo que el Contratante/ Asegurado firma la presente Solicitud en señal de haber tomado conocimiento antes de la misma, de la totalidad de las condiciones de esta Póliza, a través del portal web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's y del portal web de La Aseguradora, encontrándose conforme con dichas condiciones.

### Declaración jurada del Contratante y/o Asegurado

Certifico que las respuestas y declaraciones contenidas en esta solicitud son verídicas y que se ajustan a la realidad y de no serlo, cualquier declaración falsa hecha por el Contratante o Asegurado, voluntaria o involuntariamente, invalida esta solicitud y libera de toda responsabilidad y compromiso indemnizatorio a Rimac Seguros y Reaseguros, quedando el seguro emitido en virtud de esta solicitud nulo y sin efecto.

Declaro que tengo conocimiento y acepto las Condiciones Generales, Particulares, Especiales y Cláusulas Adicionales relacionadas con la Póliza de Seguros de Rimac Seguros y Reaseguros.

Firma y Sello	
Nombre y Apellidos	
Cargo / Representante legal	
Correo electrónico	
Fecha ( Día/Mes/ Año)	

## Riesgos Cibernéticos – Cuestionario 2

### Introducción

Las respuestas a este cuestionario son muy importantes para evaluar el riesgo y hacer la suscripción con el fin de proporcionar un seguro para Riesgos Cibernéticos para su Empresa. Las declaraciones hechas en el cuestionario formarán parte integral del contrato de seguro. Por ende, una persona responsable para la seguridad informática de su empresa debería responder a las preguntas y firmar el cuestionario, o al menos apoyar este proceso. Si no hay una persona responsable para la seguridad informática el cuestionario debería ser completado por un representante de nivel directivo en la organización (propietario, gerente o miembro de la alta dirección).

Este cuestionario no es una oferta vinculante ni un contrato de seguro (cobertura). Llenar este cuestionario no obliga a Rimac Seguros y Reaseguros a ofrecer una cobertura.

### 8 Información de la Empresa / del solicitante

Razón Social / Nombre y Apellidos	
Dirección	
RUC / DNI	
Sitio WEB	
Filiales / Subsidiarias	

#### 8.1 Sección(es) de industria

Por favor marque la(s) sección(es) de industria que aplican para su compañía:

<input type="checkbox"/>	<b>Alimentación</b> - Agricultura	<input type="checkbox"/>	<b>Alimentación</b> – Procesamiento de alimentos / fabricación	<input type="checkbox"/>	<b>Alojamiento</b> - Entretenimiento (hostelería/eventos/casinos)
<input type="checkbox"/>	<b>Alojamiento</b> - Hoteles / Restaurantes	<input type="checkbox"/>	<b>Defensa</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Educación e Investigación</b> – Escuelas, Universidades
<input type="checkbox"/>	<b>Educación e Investigación</b> – Think Tanks, Instalaciones de investigación	<input type="checkbox"/>	<b>Energía</b> – Generación de energía (sin red)	<input type="checkbox"/>	<b>Energía</b> - Minería
<input type="checkbox"/>	<b>Energía</b> – Petróleo y Gas (exploración, aguas arriba, aguas abajo)	<input type="checkbox"/>	<b>Energía</b> - Utilidades	<input type="checkbox"/>	<b>Fabricación</b> – Automotriz (partes de servicios no-financieros)
<input type="checkbox"/>	<b>Fabricación</b> - Farmacéutica	<input type="checkbox"/>	<b>Fabricación</b> – Otros tipos de industrias	<input type="checkbox"/>	<b>Fabricación</b> - Química
<input type="checkbox"/>	<b>Medios / Publicaciones</b> – Compañía de Medios	<input type="checkbox"/>	<b>Medios / Publicaciones</b> – Proveedores de la Red Social	<input type="checkbox"/>	<b>Otros</b> - Call Center
<input type="checkbox"/>	<b>Otros</b> - Construcción	<input type="checkbox"/>	<b>Otros</b> – Servicio de Facturación	<input type="checkbox"/>	<b>Salud</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Sector Público</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Servicios</b> – Servicios profesionales (ex IT)	<input type="checkbox"/>	<b>Servicios Financieros</b> – Bancos
<input type="checkbox"/>	<b>Servicios Financieros</b> – Otros	<input type="checkbox"/>	<b>Servicios Financieros</b> – Tarjetas de crédito / procesadores de tarjetas	<input type="checkbox"/>	<b>Tecnología de la información</b> - Hardware

<input type="checkbox"/>	<b>Tecnología de la información</b> - Proveedores (ASP, ISP, Nube, Telecomunicación, servicios gestionados)	<input type="checkbox"/>	<b>Tecnología de la información</b> - Software	<input type="checkbox"/>	<b>Transporte / Logística</b> - Carga
<input type="checkbox"/>	<b>Transporte / Logística</b> - Infraestructura (Aeropuertos, puertos, estaciones)	<input type="checkbox"/>	<b>Transporte / Logística</b> - Pasajeros	<input type="checkbox"/>	<b>Venta al por menor</b> - Principalmente en línea
<input type="checkbox"/>	<b>Venta al por menor</b> - Principalmente tradicional	<input type="checkbox"/>	<b>Otros</b> : Especificar		

Por favor indicar las **actividades** más en concreto, p. ej. externalización, consultoría, software, etc.:

8.2 Facturación, activos en los EE.UU e información general

Moneda:  USD /  EURO /  GBP /  Otro: ...

	Año anterior		Año actual		Año proyectado			
	EE.UU	Non-EE.UU	EE.UU	Non-EE.UU	EE.UU	Non-EE.UU		
Facturación bruta								
Facturación bruta por Internet, p.ej. de comercio electrónico								
¿Tiene activos en los EE.UU?					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Fecha en que la compañía fue establecida :								
Número de empleados:								
<input type="checkbox"/>	Menos de 500	<input type="checkbox"/>	Entre 500 y 1,000	<input type="checkbox"/>	Entre 1,000 y 2,500	<input type="checkbox"/>	Más de 2,500	Especificar: .....
Por favor indicar el número de dispositivos individuales de TI (p. ej. servidores, computadoras de escritorio, computadoras portátiles, equipos móviles,) que tiene:								
Por favor nombrar todos los sitios web (nombres de dominio establecidos que pueden ser accedidos a través de Internet) que deberían estar cubiertos por este seguro:								

Moneda:  USD /  EURO /  GBP /  Otro: ...

	Año anterior	Año actual	Año proyectado
--	--------------	------------	----------------

¿Qué presupuesto agregado anual tiene para TI?			
¿Porcentaje del presupuesto para la seguridad informática?			
¿Porcentaje del presupuesto para los sistemas de seguridad?			

## 9 Información del seguro

Moneda:  USD /  EURO /  GBP /  Otro: .....

### 9.1 Seguro solicitado / Módulo Básico

Sección de cobertura		Límite Asegurado combinado solicitado		Deducible	
<input type="checkbox"/>	<b>Módulo básico</b>	<input type="checkbox"/>	1,000,000	<input type="checkbox"/>	1,000
	7. Cobertura de Pérdida o Robo de Datos	<input type="checkbox"/>	2,500,000	<input type="checkbox"/>	2,500
	8. Cobertura de Responsabilidad Civil por Violación de la Confidencialidad	<input type="checkbox"/>	5,000,000	<input type="checkbox"/>	5,000
	9. Cobertura de Protección contra Violación de la Privacidad / Violación de Datos Personales	<input type="checkbox"/>	10,000,000	<input type="checkbox"/>	10,000
	10. Cobertura de Responsabilidad Civil por Violación de la Privacidad / Violación de Datos Personales	<input type="checkbox"/>	Otro:	<input type="checkbox"/>	Otro:
	11. Cobertura de Responsabilidad Civil por Seguridad de la Red				
	12. Cobertura de Riesgos de la Reputación				

### 9.2 Seguro solicitado / Módulos opcionales

Sección de cobertura		Límite Asegurado solicitado	Deducible
<input type="checkbox"/>	Cobertura Estándar de Seguridad de Datos en la Industria de Tarjetas de Pago		PE = ..... Horas (Período en espera)
<input type="checkbox"/>	Cobertura por Interrupción de Negocio		
<input type="checkbox"/>	Cobertura por Extorsión Cibernética		
<b>Fecha de retroactividad:</b> ¿Se solicita una inceptión retroactiva de 12 meses?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Desde que fecha?			

### 9.3 Seguro anterior

¿Actualmente tiene o ha tenido un seguro para Riesgos Cibernéticos con la misma cobertura o una cobertura similar a la solicitada?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	---

En caso afirmativo, por favor detallar lo siguiente:

Compañía de seguros	Cobertura	Límite Asegurado	Deducible	Fecha efectiva	Fecha de expiración	Fecha de retroactividad
¿Ha cancelado o no renovado ante cualquier compañía de seguros una póliza con la misma cobertura o una cobertura similar a la del seguro solicitado?						<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A

## 10 Calidad y cantidad de datos

¿Qué tipo y cantidad de datos sensibles maneja/procesa su compañía?

	Calidad de datos	Número de registros de ciudadanos no-Estadounidenses	Número de registros únicos almacenados en centros de datos en los EE.UU	Número de registros únicos de ciudadanos Estadounidenses
<input type="checkbox"/>	Información de Identificación Personal (PII)			
<input type="checkbox"/>	Información de Tarjetas de Pago (PCI)			

<input type="checkbox"/>	Información de Salud protegida (PHI)			
<input type="checkbox"/>	Propiedad Intelectual (IP)			
<input type="checkbox"/>	Nombres de Usuarios y Contraseñas			
<input type="checkbox"/>	Otro:			

## 11 Servicios de Terceros

1. ¿Parte de su red, Sistema informático o funciones de la seguridad informática son administrados por terceros (Outsourcing)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. Por favor marque todo lo que corresponda a la pregunta anterior y nombre la organización que proporciona los servicios:	
<input type="checkbox"/> Gestión del sistema informático en su totalidad	<input type="checkbox"/> Monitoreo de registro de alertas
<input type="checkbox"/> Almacenamiento en centro de datos (hosting)	<input type="checkbox"/> Copias de seguridad y almacenamiento externo
<input type="checkbox"/> Manejo de la seguridad	<input type="checkbox"/> Otros servicios de "cloud computing"
<input type="checkbox"/> Procesamiento de Datos	<input type="checkbox"/> Otras funciones, por favor explicar:
<input type="checkbox"/> Proveedor de servicios de aplicaciones	
3. ¿Usted realiza evaluaciones de riesgo antes de hacer negocios con empresas externas de software o proveedores de servicios?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. ¿Confirma usted (p.ej. mediante auditoría) que el nivel de seguridad del proveedor externo sea proporcional al nivel de seguridad propio?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5. ¿Usted monitorea las actividades de proveedores externos con respecto a eventos de seguridad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6. ¿Son los requerimientos legales de/para proveedores comunicados, escritos en contrato y evaluados?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
7. ¿El contenido del contrato(s) es revisado por un abogado interno o externo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
8. ¿Sus contratos escritos y firmados con los proveedores de servicios estipulan que el proveedor de servicios ...	
8.1 Tiene la responsabilidad principal de la seguridad de su información?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
8.2 Tiene responsabilidad contractual de cualquier pérdida o gasto asociado con cualquier falla al proteger sus datos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
8.3 Otro tipo de responsabilidad, especificar:	

## 12 Seguridad Informática

Las siguientes preguntas nos ayudan a evaluar la madurez de su seguridad informática. Por favor conteste lo más comprensible posible y proporcione pruebas en caso de que aplique (p.ej. presentaciones, documentos, etc.).

### 12.1 Organización

1. ¿Tiene su compañía una persona responsable para la seguridad informática (p.ej. "Chief Information Security Officer ("CISO")") o un equipo que informe periódicamente a la alta dirección?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. ¿Tiene su compañía una persona designada responsable para la privacidad de la información (p.ej. "Chief Privacy Officer ("CPO")")?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

12.2 Administración y Cumplimiento de la Seguridad de la Información

1.	¿Tiene una política formal de Seguridad de la Información desarrollada, implementada a nivel corporativo y permanentemente disponible para todos los empleados?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
2.	¿Cuenta su política de Seguridad de la Información con requisitos para terceros que comparten información sensible?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
3.	¿Se revisa su política de Seguridad de la Información y se ajusta en función de las nuevas amenazas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
4.	¿Cuándo fue actualizada por última vez la política de Seguridad de la Información?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
5.	¿Tiene una política formal de Privacidad de la Información desarrollada e implementada?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
6.	¿La política de Privacidad de la Información es revisada y aprobada por un abogado / consultor jurídico?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
7.	¿Cuándo fue actualizada por última vez la política de Privacidad de la Información?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
8.	¿Usted realiza el seguimiento de datos mediante el uso de herramientas de rastreo (tracking tools)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
9.	¿Usted informa a los visitantes de sus sitios web que hace seguimiento de datos (p. ej. Mediante cookies)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
10.	¿Se desarrolló una política y un procedimiento para evitar de manera efectiva el seguimiento y la recolección indebida de datos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
11.	¿Usted tiene implementado un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información ("Information Security Management System" ("ISMS") basado en una norma internacional?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
12.	¿Usted cumple con una o más de las siguientes leyes de seguridad / marcos de acción/ estándares / requisitos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/>	ISO 27000 y siguientes	<input type="checkbox"/>	NIST	<input type="checkbox"/>	PCI-DSS
<input type="checkbox"/>	HIPAA/HITECH	<input type="checkbox"/>	Regulación de protección de datos de la U.E.	<input type="checkbox"/>	COBIT
<input type="checkbox"/>	Sarbanes-Oxley	<input type="checkbox"/>	Otro:		
13.	¿Cuenta su compañía con alguna certificación pertinente a la Seguridad de la Información? 1. En caso afirmativo, por favor adjuntar una copia del último(s) certificado(s).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
2.	<p><b>Información / Industria de Tarjetas de Pago</b></p> <p>Si usted está sujeto al cumplimiento de la conformidad de PCI ("Payment Card Industry"), por favor provea una copia de su último certificado de PCI-DSS. Elegir "N/A" solamente en caso de que usted <b>no procese</b> datos de tarjetas de pago.</p>				
14.	¿Usted acepta tarjetas de crédito? En caso afirmativo, por favor indicar la facturación generada con tarjetas de crédito: 3. 4.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
15.	¿Cuántas transacciones de tarjetas de crédito o débito procesa al año? 5.				
16.	¿Qué nivel de comerciante (merchant level) de acuerdo con la definición de PCI tiene actualmente? 6.				
17.	¿Se enmascaran todos, menos los últimos cuatro dígitos de los números de tarjetas al mostrar o imprimir datos de titulares de tarjetas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A			
18.	¿Usted asegura que los códigos de validación de tarjetas no se almacenen en ninguna de sus bases de datos, archivos de registro o en cualquier otro lugar dentro de su red?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A			
19.	¿Se cifra toda la información de cuenta en sus bases de datos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A			
20.	¿Usted usa terminales de punto de venta ("Point of Sales (PoS) terminals")?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
21.	En caso afirmativo, ¿está deshabilitado permanentemente el acceso remoto a todos los puntos de venta?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A			

22. ¿Se cifra o se utilizan sistemas de token para toda la información de cuenta en el punto de venta?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
23. ¿Emplea el cifrado punto a punto, comenzando con el hardware de tarjeta magnética?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
24. ¿Tiene un procedimiento estándar implementado para cumplir permanentemente con los requisitos o regulaciones legales (o contractuales) de privacidad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A

### 12.3 Inventario y Clasificación de Activos

1. ¿Se clasifica información con respecto a la confidencialidad, integridad y disponibilidad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. ¿Se mantiene un inventario de los activos de software y hardware en su red?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. ¿Tiene un inventario de todos los lugares de almacenamiento de los datos más sensibles y críticos del negocio?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. ¿Se catalogan los sistemas externos de información?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### 12.4 Securización (hardening) y cifrado del sistema informático / Securización (hardening) de los sistemas

1. ¿Se lleva a cabo securización (hardening) de todos sus servidores y estaciones de trabajo y se usan "imágenes" estandarizadas en la instalación de nuevos sistemas?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. ¿Se elimina software, nombres de usuario o servicios innecesarios?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. ¿Son todos los sistemas y dispositivos de red configurados de forma segura?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. En caso afirmativo, qué de lo siguiente aplica:	
<input type="checkbox"/> Se cambian todas las contraseñas predeterminadas p.ej. de cortafuegos de hardware, routers, sistemas SCADA y otros.	
<input type="checkbox"/> Se establecen parámetros y estándares de seguridad adecuados	
7. <input type="checkbox"/> Se eliminan servicios innecesarios	
5. ¿Utiliza software y/o hardware desactualizado del cual el fabricante / proveedor oficialmente ya no proporciona actualizaciones de seguridad (p.ej. Windows XP)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6. ¿Existe un proceso para eliminar el acceso a los sistemas, cuentas de usuario y sus derechos asociados <b>después</b> de que los empleados, empleados temporales contratistas o proveedores dejan de tener una relación laboral con su compañía?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### 12.5 Cifrado

1. ¿Se almacena información sensible (ya sea personal o corporativa) en cualquiera de los siguientes medios?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
2. En caso afirmativo, ¿la información está cifrada?			
	<b>No se almacenan</b>	<b>Sí, es cifrada</b>	<b>Sí, no es cifrada</b>
¿Unidades de discos duros del servidor de archivos ("File server hard drives")?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Discos duros de computadoras portátiles ("Laptop hard drives")?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Teléfonos móviles y smart phones, tabletas u otros dispositivos móviles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dispositivos de almacenamiento USB, discos u otros dispositivos de almacenamiento portátil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cintas de respaldo ("Back-up tapes")?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Servidores web conectados a Internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Bases de datos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Emails (p.ej. vía PGP, S/MIME)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Son debidamente autenticados y cifrados los datos en tránsito?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

#### 12.6 Gestión del Parcheo de Seguridad

1. ¿Se instalan parches de seguridad en sus sistemas y aplicaciones de manera oportuna?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. En caso afirmativo, ¿cómo se manejan las notificaciones de parches de seguridad de los fabricantes de sus sistemas principales? (marque todo lo que corresponda)	
<input type="checkbox"/> Sin aviso automático	
<input type="checkbox"/> Aviso automático (si está disponible) e implementación en más de 30 días	
2. <input type="checkbox"/> Aviso automático (si está disponible) e implementación en 30 días o menos	
3. ¿Somete a un test las actualizaciones y mejoras de firmware, software, aplicaciones web y productos antes de implementarlos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

#### 12.7 Protección de Malware

4.	
1. ¿Utiliza anti-virus, anti-spyware o protección de malware equivalente en:	
1.1. Web /Email / Gateways	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
1.2. Servidores de archivos ("file-servers")	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
1.3. Estaciones de trabajo y ordenadores portátiles	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
1.4. Dispositivos móviles	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. ¿Tiene su protección de malware mecanismos de detección activados en base a firmas y comportamiento para protegerse contra el malware moderno (p.ej. rootkits, puertas traseras (backdoors) y APT's (Amenazas Persistentes Avanzadas) usando métodos de evasión)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. ¿Es su protección contra malware manejada únicamente por un departamento de TI centralizado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. ¿Con qué frecuencia se descargan e instalan archivos de firmas anti-virus?	
<input type="checkbox"/> El (los) sistema(s) está(n) permanentemente en línea, la descarga despliegue instalación se hace automáticamente	
<input type="checkbox"/> Manualmente – diariamente	
5. <input type="checkbox"/> Manualmente – no diariamente	

#### 12.8 Seguridad de Aplicaciones

6. ¿Son todas las aplicaciones críticas de negocio desarrolladas internamente, codificadas de acuerdo a los estándares y mejores prácticas para defenderse de problemas de seguridad conocidos? Por favor solo marcar "N/A" si <b>no desarrolla</b> aplicaciones internamente.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
7. ¿Lleva a cabo pruebas contra fallas de seguridad, incluyendo errores de codificación y malware, para lo siguiente?	
<input type="checkbox"/> Software desarrollado internamente	
<input type="checkbox"/> Software de aplicación individual de terceros	
8. <input type="checkbox"/> Aplicaciones web en Internet	
9. ¿Está separado el entorno de desarrollo y pruebas del entorno de producción?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
10. ¿Ha implementado cortafuegos de aplicaciones que inspeccionan todo el tráfico y explícitamente comprueban si hay errores en la información enviada por los usuarios?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

## 12.9 Seguridad de la Red

### Acceso a la Red

1. ¿Están protegidos los puntos de acceso a Internet por:	
<input type="checkbox"/> Hardware Firewalls?	
2. <input type="checkbox"/> Next Generation Firewalls?	
3. ¿Se garantiza que la configuración estándar está individualmente adaptada para evitar el acceso a sitios web externos no autorizados?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. ¿Ha implementado una segregación de red (p.ej. "zona desmilitarizada, ("DMZ"))?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5. ¿Se usa NAT ("Network Address Translation")?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6. ¿Ha implementado a profundidad una tecnología de control de acceso a redes?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
7. ¿Ha implementado alguna tecnología DLP ("data loss prevention"), p. ej. gateway?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### Seguridad de Redes Inalámbricas ("Wireless Networks")

Por favor marque "N/A" solamente si no tiene red(es) inalámbrica(s)

1. ¿El acceso no autorizado a sus redes inalámbricas está protegido a través de WEP o un standard similar sin cifrado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
2. ¿El acceso no autorizado a sus redes inalámbricas está protegido a través del estándar WPA/WPA2?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
3. ¿Hay un cortafuego entre todos los puntos de acceso inalámbricos y las partes de su red donde se almacena información sensible?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A

### Detección de Intrusos

1. ¿Su red es monitoreada con Sistemas de Detección de Intrusos ("Intrusion Detection Systems ("IDS"))?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. ¿Se analizan los registros ("logs") y se reciben alertas automáticas a través de algún producto o servicio de Seguridad de la Información y Gestión de Eventos ("Security Information and Event Management ("SIEM"))?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

## 12.10 Control de Acceso

1. ¿Son restringidos los privilegios de los empleados en base a la necesidad de conocer dicha información de acuerdo a las necesidades del negocio? (especialmente los permisos administrativos y el acceso a datos sensibles, p.ej. PII)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. ¿Se prohíben los derechos de administrador local en estaciones de trabajo para los empleados?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. ¿Se monitorean los permisos excesivos (p.ej. con la segregación de las normas de derechos)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. ¿Está protegido físicamente el acceso a la empresa/instalaciones, centro(s) de datos y equipos, tales como servidores, estaciones de trabajo y medios de almacenamiento, incluyendo los registros en papel, que contienen información sensible?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5. En caso afirmativo, por favor explicar cuáles son los controles físicos:	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13. ¿Tiene una política de BYOD ("Bring Your Own Device")?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### Directiva de contraseñas

14. ¿Son emitidas contraseñas únicas a todos los usuarios?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
15. ¿Con qué frecuencia se requiere el cambio de contraseña?	
<input type="checkbox"/> Cada 30 días	
<input type="checkbox"/> Cada 60 días	
<input type="checkbox"/> Cada 90 días	
16. <input type="checkbox"/> Mayor a 90 días	
17. ¿Tiene una política que requiere contraseñas seguras/complejas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### Acceso remoto

18. ¿Se proporciona acceso remoto a sus sistemas / redes informáticos?	19. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
20. En caso afirmativo, ¿cómo se protege este acceso remoto?	
<input type="checkbox"/> ID/contraseña únicamente	
<input type="checkbox"/> VPN o equivalente	
21. <input type="checkbox"/> VPN o equivalente con autenticación de dos factores	
<input type="checkbox"/> Otro, por favor explicar:	

## 12.11 Evaluación de Riesgos, Gestión de Incidentes, Recuperación de Desastres y Continuación de Negocio

### Evaluación de Riesgos

1. ¿Usted escanea vulnerabilidades y lleva a cabo evaluaciones de los riesgos y la seguridad de sistemas informáticos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. Evaluaciones de vulnerabilidad y riesgos se llevan a cabo ...	
<input type="checkbox"/> A través de auto-evaluación	
3. <input type="checkbox"/> Por un proveedor externo. Por favor nombrar el proveedor :	
4. ¿Son corregidas todas las vulnerabilidades críticas y se cumple con todas las recomendaciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5. ¿Se ejecutan pruebas de penetración en toda su red?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6. Por favor indicar la frecuencia de sus pruebas de penetración:	
<input type="checkbox"/> Diario	
<input type="checkbox"/> Semanal	
<input type="checkbox"/> Mensual	
7. <input type="checkbox"/> Frecuencia mayor a mensual	
8. ¿Usted realiza regularmente auditorías externas de seguridad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
9. En caso afirmativo por favor provea la certificación:	
10.	
11.	

### Gestión de Incidentes

12. ¿Tiene un plan de respuesta a incidentes de violaciones de datos, intrusiones de redes o infecciones de virus informático?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
13. ¿Se revisa y actualiza regularmente este plan?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
14. ¿Se llevan a cabo regularmente pruebas a este plan?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
15. ¿Se eliminan los problemas identificados?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
16. ¿Incluye su plan de respuesta a incidentes opciones alternativas en caso de que los proveedores de outsourcing de los que usted depende no estén disponibles?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### Recuperación de Desastres

17. ¿Usted tiene un plan de Recuperación de Desastres?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
18. ¿Se revisa y actualiza regularmente a este plan?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
19. ¿Se llevan a cabo regularmente pruebas de este plan?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
20. ¿Se eliminan los problemas identificados?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### Continuidad de Negocio

21. ¿Se Realizan copias de seguridad periódicas y automáticas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
22. ¿Usted es capaz de restaurar copias de seguridad de datos lo más rápidamente posible y con el menor impacto?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
23. ¿Son almacenados en múltiples y diferentes lugares (p.ej. zonas de incendio, zonas de peligros naturales) diferentes generaciones redundantes de archivos de copias de seguridad con contenido crítico para el negocio?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
24. ¿Cuánto tiempo estima usted para su RPO ("Recovery Point Objective"), el período entre dos copias de seguridad con una pérdida aceptada / aceptable de datos? Por favor indicar el número de horas, días o semanas.	..... horas
	.....días
	.....semanas
25. ¿Puede indicar el tiempo aceptado / aceptable hasta que una pérdida financiera para usted, es decir el asegurado, se materializa con un impacto significativo en su negocio? Por favor indicar el número de horas, días o semanas.	..... horas
	.....días
	.....semanas
26. ¿Puede indicar el tiempo aceptado / aceptable hasta que una pérdida financiera se materializa para sus clientes? Por favor indicar el número de horas, días o semanas	..... horas
	.....días
	.....semanas
27. ¿Ha ejecutado un análisis de impacto empresarial ("business impact analysis ("BIA")) teniendo en cuenta las amenazas relevantes de TI?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
28. ¿Usted tiene un plan de Continuidad de Negocio?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
29. ¿Se revisa y actualiza regularmente este plan?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
30. ¿Se llevan a cabo regularmente pruebas de este plan?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
31. ¿Se adoptan medidas correctivas y se llevan a cabo pruebas de los cambios?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### 12.12 Concientización

1. ¿Se proporciona formación regular para aumentar la concientización sobre la seguridad de la información de su personal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. En caso afirmativo, por favor indicar el contenido:	
<input type="checkbox"/> Privacidad de datos	
<input type="checkbox"/> Seguridad y protección informática	
<input type="checkbox"/> Tendencias regulatorias	
<input type="checkbox"/> Temas de responsabilidad legal	
<input type="checkbox"/> Social engineering (p.ej. spear phishing, whaling)	
<input type="checkbox"/> Otro:	
3. ¿Es diferente la formación de concientización de seguridad en términos de los participantes (p.ej. usuarios estándares o privilegiados, gente de TI, ejecutivos, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. ¿Ha implementado un procedimiento que prepare a los empleados a ser más cautelosos y vigilantes respecto a phishing, p.ej. vincular de forma automática a un curso obligatorio (en línea) después de responder a un ataque simulado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### 13 Incidentes de seguridad e Historia de pérdidas

<p>1. ¿Ha tenido en cualquier momento durante los últimos tres (3) años algún <b>incidente, reclamación o demanda</b>, que impliquen el acceso no autorizado, la intrusión, la violación, el compromiso o el uso fraudulento de su red, incluyendo malversación, fraude, robo de información propietaria, violación de datos personales, robo o pérdida de ordenadores portátiles, denegación de servicio, vandalismo o sabotaje electrónico, virus informático u otro incidente?</p> <p>2. En caso afirmativo, por favor adjuntar los detalles completos incluyendo una descripción de cada incidente, reclamación o demanda así como la causa, los costos internos, el costo a terceros, si se notificó a los individuales afectados, el tiempo para descubrir, el tiempo de recuperación y las medidas adoptadas para mitigar la exposición futura.</p> <p>3.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>4. ¿Usted es consciente de algún tipo de <b>liberación, pérdida o divulgación de información de identificación personal</b> en su cuidado, custodia o control o en el control de cualquier persona que tenga dicha información en nombre de ustedes durante los últimos tres (3) años?</p> <p>5.</p> <p>6. En caso afirmativo, por favor adjuntar una descripción completa.</p> <p>7.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>8. ¿Usted tiene conocimiento de algún <b>hecho potencial</b> que podría dar lugar a una reclamación que podría ser cubierta bajo este seguro o un seguro similar en vigor actualmente o previamente?</p> <p>En caso afirmativo, por favor adjuntar una descripción completa.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>9. ¿Ha experimentado alguna vez un intento o un hecho de extorsión con respecto a sus sistemas informáticos?</p> <p>10.</p> <p>11. En caso afirmativo, por favor adjuntar una descripción completa.</p> <p>12.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>5 ¿Alguna vez ha sido objeto de reclamos o quejas con respecto a cargos de difamación, invasión o lesión de privacidad, robo de información, violación de la seguridad de información (incluyendo información personal), transmisión de malware, participación en un ataque de denegación de servicio o ha tenido que notificar a individuos debido a una exposición real o supuesta de información personal?</p> <p>En caso afirmativo, por favor adjuntar detalles de cada reclamación, alegación o incidente, incluyendo los costos, pérdidas o daños incurridos o pagados, y cualquier monto pagado como pérdida bajo cualquier póliza de seguro.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>6 ¿Ha sido objeto de cualquier acción gubernamental, investigación o citación en relación con cualquier violación supuesta de cualquier ley o regulación?</p> <p>En caso afirmativo, por favor adjuntar detalles de cada acción, investigación o citación.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>7 ¿Usted tiene conocimiento de algún hecho, circunstancia, situación, error u omisión o problema real o supuesto, que podría dar lugar a una demanda en su contra bajo este seguro solicitado?</p> <p>En caso afirmativo, por favor adjuntar una explicación.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### 8 Comentarios adicionales y firma(s)

¿Usted desea añadir información adicional o detalles con respecto a su Seguridad de Información?

**Información Adicional**

Con la suscripción del presente documento se confirma la exactitud y veracidad de las declaraciones expresadas en el mismo, indicando el Contratante/Asegurado que cualquier declaración inexacta y/o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable, respecto de circunstancias conocidas por ellos y que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones si La Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hará que se proceda al rechazo de la presente o a la nulidad del Contrato de Seguro, de ser el caso.

La Aseguradora comunicará al Contratante dentro de los plazo de quince (15) días calendario de presentada la presente Solicitud, si ésta ha sido rechazada, salvo que haya requerido información adicional dentro de dicho plazo. Por lo que, en caso La Aseguradora solicite información adicional, el Contratante y/o Asegurado se compromete a facilitar a La Aseguradora el acceso a la información complementaria que pudiera ser necesaria.

Por lo anterior, mientras La Aseguradora solicite información adicional la presente Póliza se mantendrá en suspenso hasta la fecha cierta de la entrega de dicha información. Por lo cual, presentada la información adicional por el Contratante y/o Asegurado, La Aseguradora comunicará al Contratante dentro de los plazo de quince (15) días calendario siguientes, si ésta ha sido rechazada, salvo que requiera de información adicional dentro de dicho plazo, pues la información anteriormente entregada no estuvo completa. Por lo que, el Contratante y/o Asegurado reconocen que la presente Solicitud de Seguro, es válida hasta por quince (15) días calendario a partir de la fecha establecida en el presente documento, incluso si se mantiene en suspenso por solicitud de información adicional.

La Aseguradora deberá entregar la Póliza de Seguro o el Certificado de Seguro al Contratante y/o Asegurado dentro del plazo de quince (15) días calendario de haber solicitado el Seguro, si no media rechazo previo de la Solicitud. En caso se haya entregado la Póliza al Contratante, y el Asegurado sea una persona distinta, éste podrá solicitar copia de la Póliza a La Aseguradora, sin perjuicio del pago que corresponda efectuar por dicho servicio adicional.

La aceptación de la Solicitud del Seguro, evidenciada con la emisión de la Póliza de Seguro o el Certificado de Seguro, supone la conformidad de las declaraciones efectuadas en ella por el Contratante o Asegurado en los términos estipulados por La Aseguradora, en tanto el Contratante o Asegurado hubieran proporcionado información veraz.

La firma de la presente solicitud no implica la aceptación del seguro por parte de La Aseguradora, la aceptación de la Solicitud del Seguro se evidencia con la emisión de la Póliza de Seguro o el Certificado de Seguro y supone la conformidad de las declaraciones efectuadas en ella por el Contratante o Asegurado en los términos estipulados por La Aseguradora, en tanto hubieran proporcionado información veraz.

**Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales**

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, quien suscribe el presente documento, queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales al banco de datos de titularidad de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS ("La Aseguradora"), que estará ubicado en sus oficinas a nivel nacional que, conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán con las finalidades de analizar las circunstancias al celebrar contratos con La Aseguradora, gestionar la contratación y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, La Aseguradora utilizará los datos personales con fines comerciales, y publicitarios a fin de remitir información sobre productos y servicios que La Aseguradora considere de su interés.

Los datos proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades, a las bases de datos de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS y/u otras empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

Los datos suministrados son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde ellos se almacenan cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte La Aseguradora.

Conforme a Ley, el titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, mediante comunicación dirigida RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS.

Otorgo mi consentimiento para que las comunicaciones relacionadas a la presente póliza y otras pólizas que

tenga contratadas con La Aseguradora, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que ha sido consignada en el presente documento: SI  NO

En caso el Contratante y/o Asegurado no pueda abrir los archivos adjuntos o modifique su dirección de correo electrónico, deberá informar dichas situaciones a la siguiente dirección de correo electrónico: [atencionalcliente@rimac.com.pe](mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe), o comunicándose al 411-3000. Asimismo, se compromete a mantener activa su cuenta de correo electrónico, abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas y sus archivos adjuntos, revisar sus bandejas de correo electrónico, inclusive las bandejas de entrada y de correos no deseados, así como revisar la política de filtro o bloqueo de su proveedor de servicio de correo electrónico, todo aquello con el objeto de utilizar este medio de comunicación electrónica de manera sencilla y eficiente, para los fines propuestos.

El Asegurado autoriza que toda comunicación relacionada con la presente Póliza, que deba serle entregada, sea dirigida al Contratante.

La Aseguradora, a través de su portal web, pone a disposición del Contratante y Asegurado la totalidad de las condiciones de esta Póliza. Por lo que el Contratante/ Asegurado firma la presente Solicitud en señal de haber tomado conocimiento antes de la misma, de la totalidad de las condiciones de esta Póliza, a través del portal web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's y del portal web de La Aseguradora, encontrándose conforme con dichas condiciones.

### Declaración jurada del Contratante y/o Asegurado

Certifico que las respuestas y declaraciones contenidas en esta solicitud son verídicas y que se ajustan a la realidad y de no serlo, cualquier declaración falsa hecha por el Contratante o Asegurado, voluntaria o involuntariamente, invalida esta solicitud y libera de toda responsabilidad y compromiso indemnizatorio a Rimac Seguros y Reaseguros, quedando el seguro emitido en virtud de esta solicitud nulo y sin efecto.

Declaro que tengo conocimiento y acepto las Condiciones Generales, Particulares, Especiales y Cláusulas Adicionales relacionadas con la Póliza de Seguros de Rimac Seguros y Reaseguros.

Firma y Sello	
Nombre y Apellidos	
Cargo / Representante legal	
Correo electrónico	
Fecha ( Día/Mes/ Año)	

**RESUMEN**  
**“SEGURO PARA RIESGOS CIBERNÉTICOS”**

**A. INFORMACIÓN GENERAL**

**1. Datos de la empresa aseguradora:**

**Oficina Principal:** Av. Las Begonias 475 San Isidro, Lima

**Plataformas de Atención al Cliente:**

**LIMA:**

Av. Paseo de la República 3505 San Isidro.  
Av. Paseo de la República 3082. Av.  
Comandante Espinar 689, Miraflores.  
Telf. (01) 411-000  
Fax: 421 – 0555

**TRUJILLO:**

C.C. Mall Aventura Plaza - Local 1004, Av.  
América Oeste No. 750, Urb. El Ingenio.  
Telf. (044) 48 - 5200

**AREQUIPA:**

Pasaje. Belén N° 103, Urb. Vallecito.  
Telf. (054) 38 – 1700

**CHICLAYO:**

Av. Salaverry N° 560, Urb. Patasca.  
Telf. (074) 48 - 1400

**HUANCAYO:**

Jr. Ancash N° 125.  
Telf. (064) 23 – 180

**PIURA:**

Calle Libertad Nro. 450.  
Telf. (073)-284900

**Central de Consultas y Reclamos:** (01) 411-3000

**Central de Emergencia Aló Rimac** Lima: (01) 411-1111 Provincias: 0 800 41111

**Correo Electrónico:** [atencionalcliente@rimac.com.pe](mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe)

**Página Web:** [www.rimac.com](http://www.rimac.com)

**2. Denominación del Producto:**

**“SEGURO PARA RIESGOS CIBERNÉTICOS / RCB000”**

**3. Lugar y Forma de Pago de la Prima:**

En las Oficinas de Rímac, en las Oficinas Bancarias autorizadas y/o comercializador autorizado según corresponda. Forma de pago según Cronograma de Pago adjunto / Hoja de liquidación.

#### 4. Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro:

**Medios:** El aviso de siniestros debe ser comunicado por el contratante, asegurado o beneficiario a la aseguradora en las Plataformas de Atención al Cliente o vía telefónica a la Central de Emergencia Aló Rimac, o por correo electrónico, listados en el punto 1 de este resumen.

**Plazo:** El aviso de siniestros debe ser comunicado, dentro de un plazo no mayor de tres (3) días de ocurrido el siniestro, salvo que la póliza de seguro correspondiente contemple un plazo diferente.

Podrá encontrar información adicional sobre este punto en el Artículo N°9 Inciso B y Artículo N°12 de las Condiciones Generales de Contratación.

#### 5. Lugares autorizados por la Aseguradora para solicitar cobertura del seguro:

Plataformas de Atención al cliente listadas en el punto 1 de este resumen.

#### 6. Medios habilitados para presentación de reclamos a la aseguradora:

Con la finalidad de expresar algún incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la satisfacción de un interés particular, el asegurado podrá presentar su reclamo de manera gratuita como se detalla a continuación:

**Verbal:** Presencial o Vía Telefónica a través de las Plataformas de Atención en Lima y Provincias y nuestra Central de Consultas. (Punto1 de este resumen)

**Escrito:** Mediante carta dirigida a Rimac Seguros o a través de la página web (Libro de Reclamaciones) y correo electrónico. (Punto1 de este resumen)

Medios habilitados por La Aseguradora para dar respuesta al reclamo:

- Comunicación escrita
- Correo electrónico (consignar su correo electrónico personal al momento de registrar el reclamo).

#### 7. Instancias externas habilitadas para presentación de reclamos y/o denuncias:

##### Defensoría del Asegurado:

**Página web:** [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe)

**Dirección:** Calle Amador Merino N° 307 Piso 9 San Isidro.

**Telf.:** Lima:(01) 421-0614

##### INDECOPI:

**Página web:** [www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe)

**Dirección:** Sede Central Lima Sur: Calle de la Prosa 104, San Borja.  
Sede Lima Norte: Av. Carlos Izaguirre 988, Urb. Las Palmeras, Los Olivos

**Telf.:** Lima: (01) 224-7777 Provincias: 0800-4-4040

**Superintendencia de Banca y Seguros (SBS):**

**Página web:** [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)

**Oficina Principal:** Los Laureles 214, San Isidro, Lima

**Plataformas de Atención:** Lima: Jr. Junín N° 270, Lima 01.

Arequipa: Los Arces 302, Urb. Cayma.

Piura: Jr. Prócer Merino 101, Urb. Club Grau

Iquitos: Calle Putumayo N° 464

Huancayo: Pasaje Comercial N° 474, El Tambo

**Telf.:** (01)428-0500 y 0800-10840

**8. Cargas :**

**El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.**

**Estas cargas y obligaciones se encuentran detalladas en el Artículo N°9 de las Condiciones Generales de Contratación y en el Artículo N° 4 de las Condiciones Generales de Seguro “SEGURO PARA RIESGOS CIBERNÉTICOS / RCB000”**

**En caso de imponerse cláusulas de garantía que condicionen la cobertura del riesgo al Asegurado, es decir cargas adicionales y especiales, estas se encontrarán detalladas en la parte frontal de la póliza.**

**9. Obligación de informar sobre agravación del riesgo asegurado:**

**Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.**

**Podrá encontrar información adicional sobre este punto en el Artículo N°10 de las Condiciones Generales de Contratación.**

## **B. INFORMACIÓN DE LA POLIZA DE SEGURO**

### **1. Principales Riesgos Cubiertos:**

Se detallan en las Condiciones Particulares de la Póliza, en los términos señalados en el Artículo N° 1 de las Condiciones Generales del Seguro “SEGURO PARA RIESGOS CIBERNÉTICOS / RCB000” y cláusulas adicionales según lo contratado.

### **2. Principales Exclusiones:**

Se detallan en las Condiciones Particulares de la Póliza, en los términos señalados en el Artículo N° 1 y 2 de las Condiciones Generales del Seguro “SEGURO PARA RIESGOS CIBERNÉTICOS / RCB000” y cláusulas adicionales según lo contratado.

### **3. Derecho de arrepentimiento del CONTRATANTE:**

Se encuentra detallado en el Artículo N°5 Inciso D de las Condiciones Generales de Contratación.

### **4. Derecho del CONTRATANTE de resolver el contrato sin expresión de causa:**

Se encuentra detallado el Artículo N°8 de las Condiciones Generales de Contratación.

### **5. Modificaciones Contractuales durante la vigencia del contrato:**

El Derecho del CONTRATANTE de aceptar o no las Modificaciones de las Condiciones Contractuales propuestas por la Aseguradora durante la vigencia del contrato, se encuentra detallado en el Artículo N° 5 Inciso C de las Condiciones Generales de Contratación.

### **6. Procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro:**

Se encuentra detallado en el Artículo N°12 de las Condiciones Generales de Contratación