

CUESTIONARIO CYBER PYME 365

1. Datos Generales / Risk Details

Tomador de la Póliza:		C.I.F.:	
Domicilio Social:			
Ciudad:		C.P.:	
Teléfono:		Email:	
Actividad de la Empresa:			
Fecha de creación de la empresa:			

2. Actividad / Activity

--

3. Ingresos Brutos / Gross Income

	Último ejercicio / Last Year	Presente Ejercicio / Current Year
España / Spain		
Europa / Europe		
USA		
Resto del mundo / Rest of the world		
TOTAL		

4. Requisitos del Seguro / Insurance Requirements

1. Especifique cuáles de las siguientes coberturas desea que se incluyan en cualquier cotización de Ciber Riesgo:
Specify which of the following coverages you want to be included in the Cyber Risk quotation:

Coberturas Optativas / Optional Covers	SI		NO	
Extorsión por Datos / Data Extorsión	SI		NO	
Responsabilidad Multimedia / Multimedia Liability	SI		NO	
Restablecimiento de Datos / Data Recovery	SI		NO	
Perdida de Ingresos Comerciales / Loss of Business Income	SI		NO	

2. Especifique todas las opciones de límite de indemnización para las que desea recibir cotización:
Specify all severance limit options for which you want to receive a quote:

150.000,00 €	<input type="checkbox"/>	250.000,00 €	<input type="checkbox"/>	500.000,00 €	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------------	--------------------------

3. ¿Dispone su compañía de una política de seguridad de la información?
Do you have a company wide policy governing information security?

SI No

4. ¿Publica en su pagina web su política de seguridad y privacidad?
Does your web-site publish your privacy policy?

SI No



5. ¿Dispone de firewalls y software antivirus en todos los dispositivos y servidores, y son éstos actualizados de conformidad con las recomendaciones del fabricante? Si No
Do you operate Firewalls and Anti-Virus software on all devices and servers and are these updated in accordance with manufacturers' recommendations?

6. Toda la información sensible y confidencial (Información Personal / Información de salud / información bancaria y de tarjetas de crédito) está encriptada cuando:
Is all sensitive data (PII/PHI/PCI) encrypted whilst:

Situación / Situation	SI	NO	Parcial (por favor explicar) / Partial (explain)
en sus bases de datos y servidores, incluido en almacenaje / at rest on your network, including storage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
en dispositivos portátiles / on mobile devices	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
en tránsito / in transit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿Dispone de doble factor de autenticación para el acceso en remoto a sus sistemas incluyendo las conexiones RDP? Si No
Is multi factor authentication (MFA) required for all remote accesses to the network including any RDP connections?

8. ¿Todos los dispositivos móviles (incluyendo ordenadores portátiles, teléfonos móviles y dispositivos de almacenamiento) están protegidos por contraseña? Si No
Are all mobile devices (including lap-tops, phones and mobile storage devices) password protected?

9. Por favor, confirme el tipo de datos que gestiona:
Please confirm the types of data you are holding:

Tipo de Datos	Numero de Datos / Registros
Tarjeta de Crédito/Débito <i>Credit/Debit Card Details</i>	<input type="checkbox"/>
DNI o similar, como nº de pasaporte, nº de la seguridad social, carné de conducir, etc. <i>Social Security Numbers</i>	<input type="checkbox"/>
Historial Crediticio / Tasas <i>Credit History/Ratings</i>	<input type="checkbox"/>
Registros Médicos / Información de Salud <i>Medical Records/Health Information</i>	<input type="checkbox"/>

10. ¿Ha evaluado su responsabilidad por los datos gestionados, almacenados, procesados en virtud del PCI (Payment Cards Industry)? Si No
Have you assessed your liability for data under PCI (Payment Cards Industry)?

En caso afirmativo, por favor dar detalles
If yes, please give details

11. Por favor, confirme que cumple los estándares del PCI Si No
Please confirm you are PCI (Payment Card Industry) compliant

Indique su nivel de aplicación
Indicate your applicable level

1 2 3 4

12. ¿Obtiene el consentimiento explícito de los individuos antes de compartir su información personal con terceros? Si No
Do you ensure you obtain explicit consent from individuals before sharing their personal information with third parties?

13. ¿Dispone de un Plan de Continuidad del Negocio o de Recuperación de Desastres?

Sí No

Do you have a Business Continuity or Disaster Recovery Plan?

En caso afirmativo ¿Cuándo fue la última vez que realizó un testeo?

If yes, when did you last test it?

14. ¿Su plan de Continuidad del Negocio evalúa el impacto que supondría un fallo de su red?

Sí No

Does your Business Continuity Plan include an assessment of the impact of network failure?

15. ¿A partir de qué periodo de tiempo podría ver afectados sus ingresos tras un fallo o interrupción en su red?

Sí No

How quickly would your revenue be impacted following loss or interruption to your network?

Menos de 6 horas entre 6-12 horas entre 12-24 horas más de 24 horas

16. ¿Realiza copias de seguridad a diario, dichas copias son almacenadas en un lugar distinto a sus oficinas o instalaciones de manera semanal o mensual?

Sí No

Do you back up data on a daily basis, and store copies off-site on a weekly or monthly basis?

17. ¿Se comprueban las copias de seguridad realizadas, al menos una vez al año?

Sí No

Backup testing is carried out at least once a year

18. ¿Se ha implementado alguna herramienta de filtro de emails (e.g. MimeCast or equivalente) para todos los usuarios?

Sí No

Is there in place an e-mail filtering system (e.g. MimeCast or equivalent) activated for all email accounts?

19. ¿Se instalan los parches críticos de seguridad dentro de un plazo máximo de 30 días desde su lanzamiento?

Sí No

Are the critical patches installed within 30 days of their release?

20. Por favor, proporcione detalle de las funciones de IT que han sido subcontratadas a terceros (esto puede incluir servicios de centros de datos, alojamiento de aplicaciones, almacenamiento de datos, gestión de redes, gestión de seguridad, copias de seguridad fuera de una instalación de almacenamiento, procesamiento de pagos, etc.).

Do you outsource the hosting or processing of applications or data? If so, please give details of who your providers are.

Función	Nombre del proveedor

5. Información sobre siniestralidad / Claims circumstances

21. ¿En los últimos tres años ha tenido conocimiento de alguna pérdida de información o ha sido objeto de algún procedimiento regulatorio relacionado con un incumplimiento normativo de cualquier ley relacionada con los datos personales?

Si No

In the last three years, are you aware of any loss of data or breach of any privacy legislation?

En caso afirmativo, proporcionar detalle

If yes, please give details

22. ¿Se ha producido alguna vez una intrusión significativa en su sistema, manipulación, virus, ataques de códigos maliciosos, pérdida de datos, incidentes de piratería informática, robo de datos o alguna situación similar?

Si No

Have you ever sustained a material or significant system intrusion, tampering, virus or malicious code attack, loss of data, hacking incident, data theft or similar incident or situation?

23. ¿Tiene usted o alguno de los nombrados en el presente cuestionario conocimiento de alguna circunstancia o incidente, que pudiera resultar en una reclamación contra usted y/o alguno de los nombrados, derivada de una intrusión en la red, fallo de los sistemas informáticos, corrupción en la red o los datos, incumplimiento de los derechos de propiedad intelectual de terceras partes o alguna instancia de negligencia profesional?

Si No

Are you aware of any circumstance or incident, which could rise to a claim against you and/or someone requested in this application, arising from breach of network security, failure of It systems, network or data corruption, an infringement of third party intellectual property rights or an instance of professional negligence?

