

DUAL CYBER PLUS PROTECTION

Precotizado Web

(Este precotizado será válido mientras se encuentre publicado en la web de Dual www.dualiberica.com)

IMPORTANTE: Cumplimente todos los datos aquí contenidos. Para la emisión de póliza envíe justificante de transferencia bancaria por importe de la prima total a las siguientes coordenadas bancarias: ES22 0049 1834 16 2410124795

Para próximas anualidades, rogamos nos envíe cumplimentado la autorización SEPA adjunta.

PRINCIPALES COBERTURAS

- Condicionado de aplicación: Cyber Plus Protection 2.0
- Responsabilidad Cibernética: Violación de Privacidad o Fallo de Seguridad
- Responsabilidad Multimedia, con sublímite del 50% del límite contratado
- Pérdidas por interrupción del negocio, con sublímite del 50% del límite contratado y periodo de carencia de 12 horas
- Equipos Informáticos
- Sanciones Administrativas.
- Hacking Telefónico
- Gastos de monitorización, con sublímite de 100.000 €
- Gastos por Extorsión, con sublímite del 50% del límite contratado
- Restablecimiento de datos, con sublímite del 50% del límite contratado
- Gastos forenses, con sublímite de 100.000 €
- Gastos de Restitución de Imagen, con sublímite de 100.000 €
- Gastos de Mitigación, con sublímite de 100.000 €
- Gastos de Notificación a Terceros, con sublímite de 100.000 €
- Defensa Jurídica. Fianzas.
- Ámbito temporal: Póliza en base a reclamaciones con Retroactividad ilimitada.
- Ámbito Territorial y Jurisdiccional: Unión Europea

SERVICIO PRIMERA RESPUESTA PARA INCIDENTES CIBERNÉTICOS: 24 HORAS los 365 DIAS

LÍMITES, PRIMAS Y FRANQUICIA

- Por favor marque la casilla que desee contratar

Facturación Anual

| Límite Anual por Siniestro y Año | Facturación anual hasta 1.000.000 € | Facturación anual desde 1.000.001 € - hasta 5.000.000 € | Facturación anual desde 5.000.001 € - hasta 10.000.000 € |
|----------------------------------|-------------------------------------|---|--|
| 250.000 € | <input type="checkbox"/> 700 € | <input type="checkbox"/> 900 € | <input type="checkbox"/> 1.100 € |
| 500.000 € | <input type="checkbox"/> 1.000 € | <input type="checkbox"/> 1.300 € | <input type="checkbox"/> 1.600 € |
| 1.000.000 € | <input type="checkbox"/> 1.500 € | <input type="checkbox"/> 1.900 € | <input type="checkbox"/> 2.400 € |
| 2.000.000 € | <input type="checkbox"/> 2.000 € | <input type="checkbox"/> 2.500 € | <input type="checkbox"/> 3.200 € |

Las Primas incluyen impuestos.

Franquicia: 1.000 € por Siniestro hasta 5.000.000 € de facturación.
2.500 € por Siniestro a partir de 5.000.000 € de facturación

DUAL CYBER PLUS PROTECTION

Precotizado Web

DATOS DEL TOMADOR

| | | | |
|--------------------|--|-------------|--|
| Tomador del Seguro | | CIF | |
| Dirección | | Ciudad / CP | |

ACTIVIDAD (LO MÁS DETALLADA POSIBLE)

Actividades excluidas: Sector Financiero, Procesadores de Pago, Entretenimiento adulto, Apuestas, Cambio de divisas y criptomonedas, Bitcoin mining, Video-juegos, Ventas online, Sector energético, TV/Radio

DECLARACIÓN DEL TOMADOR DEL SEGURO

El Tomador del seguro declara:

- Facturación del último ejercicio cerrado: _____ € (no superando los 10.000.000 € de facturación).
- Ha realizado la adaptación a la legislación vigente en materia de Protección de Datos.
- Realiza periódicamente auditorias internas de protección de datos personales y aplica las medidas y recomendaciones detalladas en las mismas.
- Si su empresa utiliza material facilitado por otros, como contenido, música, gráficos o vídeos en su web, obtiene siempre licencias por escrito y acuerdos de consentimiento para el uso de este material.
- Dispone de un plan de contingencia y/o prácticas alternativas de trabajo para evitar la interrupción del negocio y se testea anualmente.
- Dispone de firewall y sistemas de detección y prevención de intrusos para eludir y controlar cualquier acceso no autorizado.
- Dispone de una política de seguridad y privacidad y uso de la red.
- Todos los dispositivos móviles (incluyendo portátiles, móviles, tabletas y discos duros) están debidamente protegidos por medio de encriptación.
- NO ha sido objeto de inspección por parte de la Agencia Española de Protección de Datos y/o se le ha impuesto alguna sanción.
- NO ha sufrido 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.
- NO tiene conocimiento de alguna circunstancia o incidente, que pudiera resultar en una reclamación contra el Tomador y/o Asegurados, 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

El abajo firmante declara, en su nombre y en de la Sociedad, y tras haber indagado debidamente, que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas y se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en la presente solicitud.

Se acuerda que esta solicitud, junto con cualquier otra información facilitada se adjuntará y constituirá parte de la Póliza, formando la base del contrato de seguro.

| | | | |
|-----------|--|-----------------------|--|
| Firmado: | | Cargo: | |
| Sociedad: | | Fecha (día, mes, año) | |

Es importante que el firmante de esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda rogamos contacten con su Corredor de Seguros, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos de recobro del Asegurado bajo la Póliza.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En relación con lo dispuesto en la legislación en vigor relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos le informamos que sus datos serán incluidos en los ficheros responsabilidad de Los Aseguradores y DUAL IBERICA RIESGOS PROFESIONALES, S.A.U., Plaza de la Lealtad, 2. planta 2. 28014 Madrid, ante quien puede ejercer sus derechos conforme a lo establecido en la citada ley. Para más información: http://www.dualiberica.com/files/documents/Clausula_Proteccion_de_Datos.pdf

Estas coberturas son a título enunciativo. Para conocer el alcance exacto de las coberturas del producto, debe referirse al contenido íntegro de la póliza. DUAL se reserva en todo momento el derecho a revisar o cancelar los términos y condiciones de este producto. La cobertura sólo comenzará con la confirmación escrita por parte de DUAL. La firma de esta solicitud no obliga al tomador firmante a la formalización del seguro propuesto.

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: _____
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name _____

Dirección / Address _____

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____

País / Country _____

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo) _____

Dirección del deudor / Address of the debtor _____

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____

País del deudor / Country of the debtor _____

Swift BIC / Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters) _____

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN _____

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago:
Type of payment

Pago recurrente
Recurrent payment

O
or

Pago único
One-off payment

Fecha - Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.