

Solicitud de Seguro

Seguro de Responsabilidad por Protección Datos Personales

Conteste por favor a todas las preguntas

Nombre del asegurado y NIF y Dirección		
Nombre de la entidad solicitante: _____		
C.I.F.: _____		
Domicilio social: _____		C. Postal: _____
Página web: _____		
Fecha de creación de la entidad solicitante: _____		
¿Es la entidad solicitante filial de una compañía extranjera?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
(En caso afirmativo, le rogamos nos facilite nombre completo y país de domicilio)		

Por favor, facilite detalle acerca de la actividad del solicitante y sus filiales (el Grupo):	
Ingresos totales del solicitante y sus filiales en el último año:	€ _____

Por favor, facilite detalle del desglose de los ingresos según su procedencia:		
	Ejercicio Actual	Ejercicio Anterior
Europa		
E.E.U.U. de América		
Resto del Mundo		

¿Tiene el solicitante alguna filial en los Estados Unidos de América?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, se ha registrado el solicitante y da cumplimiento al Programa "Safe Harbor" firmado entre la Unión Europea y los Estados Unidos de América		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
(En caso negativo, le rogamos facilite explicaciones)		

¿Subcontrata el solicitante actividades de proceso o recogida de datos?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo,		
(a) Rogamos facilite detalle acerca del proceso para elegir el subcontratista (también denominado "encargado de tratamiento") y copia del contrato estándar que utilicen para ello:		
(b) ¿Exige a dichas entidades que contraten su propio seguro de protección de datos?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Procedimientos Internos, Información a Empleados y Titulares de Datos

La entidad solicitante y sus filiales ¿Tienen un documento de seguridad, como procedimiento escrito para la protección de datos personales?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso negativo, le rogamos facilite detalles sobre otros procedimientos internos de la empresa para la protección de datos (puede incluirla en anexo adjunto) :		

¿Cuándo y por parte de quién fueron revisados por última vez los procedimientos internos de protección de datos?		

La entidad solicitante o sus filiales ¿informan y facilitan a sus empleados los procedimientos internos de protección de datos así como sus posibles actualizaciones?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

La entidad solicitante o sus filiales ¿disponen de un procedimiento concreto para el ejercicio de los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición de los titulares de los datos? ¿facilita información acerca del mismo?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

La entidad solicitante o alguna de sus filiales ¿ha tenido o tiene en vigor una póliza de seguro de responsabilidad por protección de datos?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

Información y Seguridad

La entidad solicitante o sus filiales - sin tener en cuenta los datos de sus empleados - ¿Tratan, almacenan o ceden datos de especialmente protegidos (i.e. salud, origen racial, vida sexual, ideología, religión, creencias, etc...) u otros de especial sensibilidad tales como tarjeta de crédito o número de cuenta bancaria?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

En caso afirmativo, le rogamos facilite detalle:

--

La entidad solicitante y sus filiales ¿utilizan sistemas de protección con el fin de evitar accesos no autorizados o daños a sus sistemas informáticos, redes, o sistemas de almacenamiento de datos e información (tales como anti-virus, "firewalls", autenticación de usuarios en remoto, etc...)?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

(a) Le rogamos facilite detalle:

--

(b) En caso afirmativo, ¿Con qué frecuencia los actualiza o revisa?

--

La entidad solicitante y sus filiales ¿mantiene mecanismos de copias de seguridad y de recuperación de datos e información?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

(a) Le rogamos facilite detalle:

--

(b) En caso afirmativo, ¿Con qué frecuencia los actualiza o revisa?

--

Reclamaciones y Circunstancias

El solicitante, sus filiales, administradores, directivos o empleados:		
¿ha recibido reclamaciones por protección de datos (incluyendo sanciones de la Agencia Española de Protección de Datos (o cualquier otra autoridad local similar)?		
(En caso afirmativo, le rogamos nos facilite el mayor detalle posible en anexo adjunto)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿ha recibido investigaciones de la Agencia Española de Protección de Datos (o cualquier otra autoridad local similar)?		
(En caso afirmativo, le rogamos le rogamos aclare los motivos de la misma)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿ha sido objeto de un procedimiento de tutela de de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por parte de la Agencia Española de Protección de Datos (o cualquier otra autoridad local similar)?		
(En caso afirmativo, le rogamos le rogamos aclare los motivos de la misma)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿tiene conocimiento de hechos o circunstancias que pudieran dar lugar a reclamaciones por protección de datos, investigaciones de la Agencia Española de Protección de Datos (o cualquier otra autoridad local similar) o a la imposición de multas administrativas?		
(En caso afirmativo, le rogamos nos facilite el mayor detalle posible en anexo adjunto)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Declaraciones

Declaro que la información comunicada en este cuestionario es verdadera y que no he omitido voluntariamente ni suprimido cualquier hecho. Acepto que las declaraciones hechas en este cuestionario así como la información facilitada en otros documentos sirven de base a la póliza y forman parte de la misma. Asimismo, me comprometo a informar el Asegurador de cualquier modificación a estas declaraciones que pudiera tener lugar entre la fecha de este cuestionario y la fecha de efecto de la póliza.

Hecho en _____, el _____.

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMPAÑÍA:

SELLO DE LA COMPAÑÍA: