**CUESTIONARIO 2020**

**SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EMPRESAS IT (AFB MEDIATECH)**

*CUESTIONARIO SOLICITUD DE SEGURO* DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE *SERVICIOS PROFESIONALES* Y *SERVICIOS TECNOLÓGICOS*, *PRODUCTOS TECNOLÓGICOS*, SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE DATOS, MULTIMEDIA Y *PUBLICIDAD*.

**AVISO: LA PÓLIZA PARA LA CUAL ESTÁ ELABORADO ESTE *CUESTIONARIO SOLICITUD DE SEGURO* cubre Únicamente LAS *RECLAMACIONES* que se formulen CONTRA EL *ASEGURADO* por primera vez DURANTE EL *PERÍODO de seguro* O EL *PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO ADICIONAL* (EN caso de ser aplicable) Y que se notifiquen A LOS ASEGURADORES CONFORME A LO ESTIPULADO BAJO LA PÓLIZA. LOS *GASTOS DE DEFENSA* INCURRIDOS BAJO LA PÓLIZA REDUCIRÁN Y PODRÁN AGOTAR EL *LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN* Y QUEDAN SUJETOS A LAS *FRANQUICIAS* ESTIPULADAS BAJO LA MISMA.**

**Por favor, responda de forma completa a este *Cuestionario Solicitud de Seguro* y presente toda la información/documentación complementaria solicitada. Los términos que aparecen en negrita y en *cursiva* en este *Cuestionario Solicitud de Seguro* se encuentran definidos en la Póliza y tienen el mismo significado tanto en la Póliza como en este *Cuestionario Solicitud de Seguro*. Si no tiene una copia de la Póliza, por favor, solicítela a su agente o corredor. La información obtenida mediante este *Cuestionario Solicitud de Seguro* y mediante toda la información/documentación complementaria será confidencial.**

**1)** DATOS DEL SOLICITANTE:

|  |
| --- |
| **NOMBRE:**  **C.I.F.:**  **DIRECCIÓN:**    **PAÍS:**  **E-MAIL:**  **TELÉFONO:**  **WEB:** |

**2)** La persona responsable y designada por el Solicitante para recibir cualquier notificación de los Aseguradores o de sus representantes autorizados en relación con este seguro es:

**3)** El Solicitante lleva realizando este negocio desde:

MES:       / AÑO:

**4)** INGRESOS BRUTOS:

Año (de calendario)      , o día de finalización del año fiscal:       / mes:

Año pasado:       € Año actual:       € Próximo año:       €

Ingresos estimados fuera de E.E.U.U / Canadá para el año actual:       €

**5) LÍMITE SOLICITADO:**       €

**FRANQUICIA SOLICITADA:**       €

**6) PERÍODO DE SEGURO** SOLICITADO:

Desde       hasta, ambos días a las 12:01 a.m., en la dirección principal del Solicitante.

**7) Por favor, describa detalladamente:**

|  |
| --- |
| 1. La naturaleza y los tipos ***de Servicios Profesionales*** y/o ***Servicios Tecnológicos*** a los que se dedica el Solicitante: 2. Los tipos de ***Productos Tecnológicos*** desarrollados, fabricados, vendidos por, o sobre los que esté autorizado el Solicitante: |

**8)** ¿Se va a producir algún cambio significativo en la naturaleza o en el tamaño del negocio del Solicitante en los próximos 12 meses?:

SI NO

¿Se ha producido algún cambio de este tipo en los últimos 12 meses?:

SI NO

En caso afirmativo, por favor, explíquelo:

**9)** ¿Ha acordado o contemplado el Solicitante, en los últimos 12 meses, alguna fusión, adquisición o consolidación?:

SI NO

¿Tiene el Solicitante intención de realizar alguna fusión, adquisición o consolidación, ya sea completada o no, en los próximos 12 meses?:

SI NO

En caso afirmativo, por favor, incluya detalles:

**10)** Por favor, indique los cuatro grandes proyectos o trabajos del Solicitante en los últimos dos años:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CLIENTE** | **PRODUCTO / SERVICIO** | **INGRESOS DERIVADOS DE CONTRATOS PARA ESTE AÑO / TOTAL DE CONTRATOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**11)** Indique el porcentaje de ingresos del Solicitante esperados para este año, derivados de:

*Por favor, responda a todas las preguntas y asegúrese de que el porcentaje total respondido llegue al cien por cien (100%).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Desarrollo del paquete de software y licencia: | **%** |
| **B** | Desarrollo de software por encargo: | **%** |
| **C** | Mantenimiento y soporte de software: | **%** |
| **D** | Implementación/instalación/integración de sistemas informáticos y de software: | **%** |
| **E** | Consultoría de técnicos informáticos, incluyendo consultoría en diseño/compra de sistemas de hardware y software: | **%** |
| **F** | Procesamiento y transacción de datos: | **%** |
| **G** | Subcontratación de técnicos informáticos y procesos comerciales: | **%** |
| **H** | Contenido multimedia y venta de datos, suscripciones y licencias: | **%** |
| **I** | Ingresos derivados de ISP y servicios de email: | **%** |
| **J** | Hosting de páginas web y servicios de colocación: | **%** |
| **K** | Ingresos derivados de la publicidad y de referencias: | **%** |
| **L** | Servicios de telecomunicación: | **%** |
| **M** | Otros servicios de internet (por favor, explíquelos): | **%** |
| **N** | Mantenimiento y venta de ***Productos Tecnológicos*** (distintos de software): | **%** |
| **O** | Proveedor de aplicaciones informáticas: | **%** |
| **P** | Otros servicios o productos (por favor, explíquelos): | **%** |
| TOTAL | | **100 %** |

**12)** ¿Cuál es la facturación media del negocio del Solicitante en términos de total de contratos?:

**13)** ¿Tiene el Solicitante algún contrato que represente más del 5 por ciento (%) de los ingresos anuales de la empresa?:

SI NO

En caso afirmativo, por favor, incluya detalles:

**14)** Por favor, indique las principales aplicaciones de software y los ingresos atribuibles a:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NATURALEZA | MERCADO / USO | | |
| % DE USO PRIVADO | % DE USO COMERCIAL | % TOTAL DE INGRESOS |
| 1. Administrativo (datos de ventas, listas, etc.): |  |  |  |
| 1. Contabilidad (nóminas, deudores, pagadero): |  |  |  |
| 1. Financiero (ahorros, préstamos, comprobación, cuenta de dividendos): |  |  |  |
| 1. Control de inventario: |  |  |  |
| 1. Científico: |  |  |  |
| 1. Gráfico: |  |  |  |
| 1. Arquitectónico (modelo de proyección de construcción): |  |  |  |
| 1. Fabricación/Herramientas de ingeniería: |  |  |  |
| 1. Herramientas de desarrollo de aplicación: |  |  |  |
| 1. Comunicaciones: Servicios de información/uso: |  |  |  |
| 1. Transferencia de fondos: |  |  |  |
| 1. Medicina: |  |  |  |
| 1. Educativo: |  |  |  |
| 1. Gestión de instalaciones: |  |  |  |
| 1. Automatización de oficina: |  |  |  |
| 1. Sistema de gestión de la base de datos: |  |  |  |
| 1. Red: |  |  |  |
| 1. Imagen: |  |  |  |
| 1. Gatekeeper: |  |  |  |
| 1. Desarrollo de juegos: |  |  |  |
| 1. Otros (por favor, explíquelos): |  |  |  |

**15)** Indique el tipo de mercado de los productos/servicios del Solicitante. Por favor, asegúrese de que el porcentaje total respondido llegue al cien por cien (100%).

|  |  |
| --- | --- |
| NATURALEZA | % DE LOS INGRESOS DEL SOLICITANTE |
| 1. Aeroespacial: |  |
| 1. Comunicaciones/Transporte: |  |
| 1. Construcción/Minería/Agricultura: |  |
| 1. Educación: |  |
| 1. Instituciones financieras: |  |
| 1. Gubernamental (militar): |  |
| 1. Gubernamental (otros): |  |
| 1. Servicios médicos/Asistencia sanitaria: |  |
| 1. Clientes: |  |
| 1. Fabricación/Industrial: |  |
| 1. Comercial: al por menor/al por mayor: |  |
| 1. Otros (por favor, especifíquelos): |  |

**16)** CONTROL DE OPERACIONES:

1. ¿Ha elaborado el Solicitante contratos por escrito con todos los clientes para los que trabaja o a los que les proporciona productos?:

SI NO

En caso afirmativo, ¿qué porcentaje de tiempo le ocupa?:

1. ¿Todos los contratos de servicios con los clientes describen completamente el alcance de los servicios que se van a prestar?:

SI NO

1. ¿Incluyen todos los contratos la manera en que debe de ser resuelto un conflicto entre el Solicitante y el cliente?

SI NO

1. ¿Incluyen todos los contratos de productos y servicios las siguientes previsiones?

i. Límite de Daños  SI NO

ii. Renuncia de responsabilidad a garantías implícitas  SI NO

iii. Garantías  SI NO

iv. Completa renuncia de responsabilidad a los daños

consecuenciales  SI NO

Si la respuesta a la pregunta 16 d.iv. es negativa, por favor, explique las circunstancias en las que no se proporciona una completa renuncia de responsabilidad a los daños consecuenciales:

**17)** GESTIÓN DE CONTENIDO Y RIESGOS DERIVADOS DE LA PRIVACIDAD:

1. ¿El Solicitanterecoge, procesa o mantiene información privada o personal como parte de sus actividades de negocio?:

SI NO

En caso afirmativo:

1. ¿Alguna de esta información está regulada por HIPAA, GLB, la Ley 20/2015, de 14 de Julio, de Protección de Datos de Carácter Personal o por otras leyes o legislaciones protectoras de la información personal y privada?:

SI NO

ii. ¿Tiene el Solicitanteprocedimientos específicos por escrito para cumplir con las leyes que gobiernan el manejo y/o revelación de tal información?:

SI NO

iii. ¿Ha designado el Solicitantea algún directivo específico para la privacidad?:

SI NO

iv. ¿Tiene el Solicitanteuna política legal de privacidad revisada?:

SI NO

v. ¿Comparte el Solicitanteinformación privada o personal recogida de sus clientes (por el Solicitanteu otros) con terceros?:

SI NO

b. ¿El Solicitanteexpone, proporciona el acceso a, o distribuye música, videos u otros contenidos creados o suministrados por terceros?:

SI NO

1. ¿Tiene el Solicitanteun procedimiento específico para responder a alegaciones que establezcan que el contenido creado, distribuido o publicado por el Solicitantees difamatorio o infringe o viola los derechos de privacidad de un tercero?:

SI NO

1. ¿Dispone el Solicitantede un abogado cualificado que revisa el contenido antes de ser publicado?:

En caso afirmativo, la revisión incluye el contenido de:

¿Infracción de Derechos de Autor?:  SI NO

¿Infracción de Marca Registrada?:  SI NO

¿Invasión de la Privacidad?:  SI NO

1. ¿Ha recibido alguna vez el Solicitantealguna denuncia o demanda de cese o desistimiento alegando alguna infracción de marca registrada, derechos de autor, invasión de la privacidad o difamación con respecto a algún contenido publicado, expuesto o distribuido por o por cuenta del Solicitante?:

SI NO

En caso afirmativo, ¿como respondió el Solicitantea tal denuncia o demanda y en qué momento?:

**18)** CONTROL DE LOS ***SISTEMAS INFORMÁTICOS***:

1. ¿Ha sufrido el Solicitantealguna intrusión conocida (por ejemplo, el acceso no autorizado) en sus ***Sistemas Informáticos*** en los últimos 12 meses?:

SI NO

En caso afirmativo, ¿cuántas intrusiones han ocurrido?:

En caso de que se hubiera causado algún daño por dichas intrusiones, incluyendo la pérdida de tiempo, pérdida de negocio o los costes derivados de la reparación de algún daño en los sistemas o de la reconstrucción de datos o de software, por favor, describa el daño ocurrido y el valor de cualquier tiempo perdido, ingresos y gastos de cualquier reparación o reconstrucción:

Describa las acciones llevadas a cabo por el Solicitantepara resolver esas intrusiones:

1. ¿De cuántos elementos de los siguientes se comprende la red del Solicitante?:

¿Servidor Informático?:

¿Terminal de trabajo informático?:

¿Utilización de cuentas autorizadas?:

¿Sitios de LAN geográficamente distintos?:

1. Por favor, indique cuál de las siguientes políticas y procedimientos, por escrito, de sistemas de información ha publicado y distribuido el Solicitantea sus empleados:

Regulación y control de accesos a los sistemas de información,

Normas “uso aceptable”,

El derecho de la empresa de supervisar el uso y actividad de los ordenadores de los empleados, incluyendo la revisión de correos electrónicos y supervisión de actividades de páginas web,

Uso aceptable de los correos electrónicos,

Uso aceptable de Internet,

Contraseña,

Acceso remoto,

Respuesta de incidencias, tratamiento y notificación,

Normas de comunicación para propietarios de materiales sensibles y confidenciales,

Respuestas a comunicaciones amenazantes, maliciosas o poco profesionales.

1. ¿El Solicitante requiere a sus empleados que tengan un buen conocimiento, entendimiento y que acepten las características de la normativa de privacidad?:

SI NO

e. ¿El Solicitante forma a los empleados usuarios de sistemas de información formación sobre temas de seguridad y procedimientos para sus ***Sistemas Informáticos***?:

SI NO

En caso afirmativo, indique con qué frecuencia reciben dicha formación:

1. Tiene el Solicitante:

i. ¿Un plan de recuperación ante una crisis?:  SI  NO

ii. ¿Un plan de continuidad del negocio?:  SI  NO

iii. ¿Un plan de actuación de incidencias ante virus o intrusiones en la red?:  SI  NO

¿Con que frecuencia son probados esos planes?:

Por favor, adjunte el plan de crisis y el plan de continuidad del negocio actual del Solicitante.

1. ¿Están sujetas las redes internas y los ***Sistemas Informáticos*** delSolicitantea una auditoria o control de terceros (incluyendo un hacking ético por razones de seguridad)?:

SI NO

En caso afirmativo, por favor resuma el alcance de dichas auditorias y seguimiento:

h. ¿Ha realizado el Solicitantealguna fusión de negocio o adquisición que haya resultado en una fusión en los ***Sistemas Informáticos*** en los últimos 3 años?:

SI NO

En caso afirmativo, por favor, descríbala:

**19)** PROTECCIÓN A LOS ACCEOS DEL ***SISTEMA INFORMÁTICO***:

1. ¿Proporciona el Solicitanteacceso remoto a sus ***Sistemas Informáticos***?:

SI NO

En caso afirmativo,

¿Cuantos usuarios tienen acceso remoto?:

¿Está restringido este acceso remoto a Redes Privadas Virtuales?:  SI  NO

Si la respuesta en negativa, describa el límite hasta el cual se permite otro acceso remoto, tales como cuentas disco modem dial-in, Servidores de acceso remoto, o dedicada a la comunicación Frame Relay:

b. Por favor, indique cuáles de las siguientes disciplinas de contraseña obliga a cumplir el Solicitantepara los ajustes de Software o Sistemas Autorizados:

Las contraseñas deben contener al menos ocho (8) caracteres. En caso contrario, ¿cuál es el mínimo número de caracteres?:

Las contraseñas deben contener una combinación de letras y números y/o caracteres especiales (\*() &%$#).

Las contraseñas deben ser cambiadas al menos cada (30) días. En caso contrario, ¿con qué frecuencia?:

Las contraseñas antiguas no pueden ser re-utilizadas.

Las contraseñas no pueden ser palabras que aparezcan en diccionarios estándar de la lengua.

1. Cuando un empleado abandona la empresa, ¿tiene el Solicitante algún proceso de salida regulado para eliminar los accesos a las cuentas de usuarios o el acceso a los ordenadores?

SI NO

1. ¿El Solicitantecompara regularmente todos los accesos asociados a los ***Sistemas Informáticos*** y cuentas de usuarios con algún registro extenso de los empleados, como una lista de nóminas, identificación no autorizada o una cuenta de usuario “extra”?:

SI NO

Si la respuesta a las preguntas 19 c. o 19 d. anterior es negativa, por favor, describa cualquiera de los procedimientos utilizados para asegurar que las cuentas de usuario son válidas:

1. ¿Utiliza el Solicitantesistemas de protección cortafuegos disponibles en el mercado para prevenir el acceso no autorizado a las redes internas o a los ***Sistemas Informáticos***?:

SI NO

1. ¿Utiliza el Solicitante algún Software detector de intrusiones para detectar accesos no autorizados a las redes internas o a los Sistemas Informáticos?:

SI NO

1. ¿Acepta el Solicitante el pago on line de bienes vendidos o de servicios prestados?:

SI NO

En caso afirmativo:

i. ¿Utiliza el Solicitantealgún software disponible en el mercado para asegurarse que esos sistemas son seguros?:

SI  NO

ii. Por favor, declare la cantidad de ingresos efectuados por la venta de bienes y servicios prestados en los últimos doce (12) meses:

1. ¿Emplea el Solicitantealgún software Anti-Virus?:  SI  NO

En caso afirmativo, ¿es normativa de la empresa actualizar el software conforme a nuevas mejoras y desarrollos?:

SI NO

Si la respuesta es negativa, ¿con qué frecuencia actualiza el Solicitante el software Anti-Virus con nuevas actualizaciones?:

**20)** PROCEDIMIENTOS PARA UNA COPIA DE SEGURIDAD DE DATOS:

* + - * 1. ¿El Solicitante guarda todos los días una copia de seguridad de todos los datos confidenciales y sensibles?:

SI NO

Si no es así, por favor describa la excepción:

b. ¿Durante cuánto tiempo son guardados los datos antes de ser sobrescritos?:

c. ¿Están las copias de seguridad de archivos guardadas en un lugar restringido separado de las operaciones diarias?:

SI NO

Si no es así, describa el procedimiento utilizado por el Solicitantepara almacenar las copias de los datos confidenciales en un lugar restringido:

**21)** PROCEDIMIENTO PARA LA CODIFICACIÓN DE DATOS:

¿Tiene el Solicitantepolíticas en vigor que regulen y codifiquen la comunicación interna y externa?:

SI NO

En caso afirmativo, describa los tipos de 1) comunicación interna y 2) comunicación externa que es codificada:

**22)** PROCEDIMIENTOS LEGALES:

El Solicitanteo algún ***Asegurado*** ha sido participe de alguna de las siguientes situaciones:

a. ¿De alguna acción penal o procedimiento administrativo por violación de una ley o regulación federal, estatal o extranjera?:

SI NO

b. ¿De alguna demanda u otro procedimiento legal en los últimos cinco (5) años?:

SI NO

c. ¿Han quedado sujetos de acciones disciplinarias como resultado de actividades profesionales?:

SI NO

Si la respuesta a la pregunta 22 es afirmativa, por favor proporcione (a través del Anexo ‘A’) una descripción en la cual se incluya el lugar en el que se interpuso la acción, las partes involucradas, la cantidad reclamada, la base de la reclamación o reclamaciones, el estado en el que se encuentra la acción y/o procedimiento y la manera en la que el Solicitanteresolvió la acción/acciones/procedimiento, incluyendo todos los costes y gastos de defensa incurridos.

**La notificación de reclamaciones o pérdidas o circunstancias no constituirá una notificación bajo ninguna póliza de seguro.**

**23) *RECLAMACIONES*** Y SINIESTROS PREVIOS:

¿El Solicitante o algún ***Asegurado*** ha notificado, por escrito, bajo alguna otra póliza anterior de errores u omisiones, de responsabilidad civil profesional derivada de la seguridad y privacidad de datos, de la multimedia y de la publicidad o póliza similar, hechos específicos o circunstancias que pudieran dar lugar a una reclamación contra el ***Asegurado***?:

SI NO

En caso afirmativo, por favor, adjunte detalles:

* + - * 1. ¿Se ha realizado algún pago por cuenta del Solicitante o de algún ***Asegurado*** bajo alguna otra póliza anterior de errores u omisiones, de responsabilidad civil profesional derivada de la seguridad y privacidad de datos, de la multimedia y de la publicidad o póliza similar?:

En caso afirmativo, por favor, adjunte detalles:

c. ¿Tiene el Solicitante o algún ***Asegurado*** conocimiento y/o información de algún hecho, circunstancia, situación, acontecimiento que pueda dar lugar a un siniestro bajo este seguro?. A excepción de lo siguiente:

Si no tiene conocimiento o información, por favor, marque aquí: Ninguno

**24)** SEGUROS PREVIOS:

¿Tiene actualmente el Solicitantealgún seguro que cubra los errores y omisiones o la Responsabilidad Profesional?:

SI NO

Si la respuesta es afirmativa, por favor, proporcione los siguientes datos:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Asegurador | Límites | Franquicias | Periodo de Seguro | Prima | Fecha de Retroactividad |
|  | € | € |  | € |  |

¿Tiene actualmente el Solicitante algún seguro de errores y omisiones o de responsabilidad civil profesional en el que se establezca la intención de no ofrecer condiciones de renovación?:

SI NO

En caso afirmativo, por favor, adjunte los detalles:

* + - * 1. ¿Se ha rechazado o cancelado alguna vez algún seguro de errores y omisiones o de responsabilidad civil profesional?:

SI NO

En caso afirmativo, por favor, explíquelo:

**29)** Por favor, adjunte la siguiente documentación:

* Los últimos estados financieros.
* Copias de contratos estándar con clientes/acuerdos del nivel de servicios.
* Políticas y procedimientos de los sistemas de información.

CONFORMIDAD Y ACEPTACIÓN

Comunicamos nuestra conformidad a la propuesta de Crouco Agencia de Suscripción, S.L.

**Firmado:**

En       , a       de       de 20     .

**IMPORTANTE: Para que la cobertura se considere efectiva, es necesaria confirmación por parte de CROUCO Agencia de Suscripción, S.L. previo análisis satisfactorio de este cuestionario.**

DECLARACIÓN PARA SER LEÍDA, FIRMADA Y FECHADA POR EL SOLICITANTE:

**El Solicitante establece que, en caso de que la información proporcionada a través de este *Cuestionario Solicitud de Seguro* cambiara entre la fecha en la que se firma este *Cuestionario Solicitud de Seguro* y la fecha de efecto de la Póliza, procederá a notificar inmediatamente a los Aseguradores dichos cambios, de cara a que la información sea precisa, y los Aseguradores podrán cancelar o modificar cualquier cotización excepcional o autorizaciones o acuerdos que comprometan el seguro.**

La firma de este ***Cuestionario Solicitud de Seguro*** no obliga al Solicitante ni a los Aseguradores a suscribir el Contrato de Seguro, sin embargo, se acuerda que este ***Cuestionario Solicitud de Seguro***, así como cualquier otra documentación adjunta, se incorporarán y formará parte de la Póliza emitida. **Los Aseguradores están autorizados a realizar cualquier investigación, que consideren necesaria, en relación con este *Cuestionario Solicitud de Seguro.***

Yo/Nosotros declaro/declaramos que hemos leído este ***Cuestionario Solicitud de Seguro***, incluyendo el “Anexo A” (en su caso), y que, de acuerdo con mi/nuestro saber y entender, las contestaciones contenidas en este ***Cuestionario Solicitud de Seguro*** y en el Anexo A (en su caso) son verdaderas y completas, que he/hemos revelado todos los hechos importantes y que no hemos falseado ningún dato. Yo/Nosotros declaro/declaramos que cualquier información facilitada por otra persona distinta a mi/nosotros, ha sido otorgada por mi/nuestro agente.

Asimismo, entiendo/entendemos que los Aseguradores establecen las condiciones basándose en la información contenida en este ***Cuestionario Solicitud de Seguro***.

**FECHA:**      

**FIRMA DEL SOLICITANTE:**      

**CARGO:**      

**AVISO DE PRIVACIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS**

**Respecto de los datos personales consignados en este documento, el Solicitante, como titular de tales datos, declara haber sido informado de que los mismos se integrarán en un fichero automatizado, así como de que serán almacenados y tratados para los fines propios de este fichero y para, en su caso, dirigirle información sobre ofertas comerciales del Asegurador. Los datos personales exigidos en este contrato son necesarios para evaluar el riesgo cuya cobertura se solicita, dar curso al mismo, así como para su desarrollo, cumplimiento y control. El titular de los datos podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación o cancelación remitiendo un escrito al domicilio del Asegurador.**

**Cualquier forma de cesión de los datos personales contenidos en el presente documento requerirá el previo consentimiento escrito del Solicitante/titular, salvo en los casos en que dicha autorización previa no es necesaria de acuerdo con lo previsto en el artículo 11 de la vigente Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.**

ANEXO “A”

AFB MEDIA TECH®

*CUESTIONARIO SOLICITUD DE SEGURO* DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE *SERVICIOS PROFESIONALES* Y *SERVICIOS TECNOLÓGICOS*, *PRODUCTOS TECNOLÓGICOS*, SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE DATOS, MULTIMEDIA Y *PUBLICIDAD*.

PROGRAMA DE RECLAMACIONES

Por favor complete este formulario en caso de que el Solicitante tuviera conocimiento de alguna reclamación como las indicadas en las preguntas 22 y 23 del ***Cuestionario Solicitud de Seguro*** (incluyendo cualquier hecho notificado a previos aseguradores que no se han convertido en reclamaciones) durante los últimos (10) años.

1. Nombre del Solicitante:

2. Nombre del miembro del equipo que participa en la reclamación:

3. Nombre del (potencial) reclamante:

4. Día de la incidencia:

Fecha en la que se hizo la reclamación:

5. ¿Bajo que póliza cae la reclamación presentada?:

Portador:

Numero de póliza:

6. Estado de la reclamación:

Cerrada  Abierta

En el caso de que la reclamación ya esté cerrada, por favor, indique el total de pagos realizados (Incluyendo los gastos de defensa):       €.

En el caso de que esté abierta, por favor indíquelo:

1. Total de los costes y gastos de la defensa hasta el día de hoy:       €
2. Daños y otras ayudas buscadas por el/los reclamante(s):       €
3. Reserva establecida por los Aseguradores:       €

7. Por favor, proporcione los siguientes detalles:

1. Acto, error u omisión especifico sobre el cual el demandante basa sus reclamaciones:
2. Breve descripción de la reclamación:
3. Detalles de la situación actual y de la estrategia propuesta para tratar la reclamación:

**FECHA:**      

**FIRMA DEL SOLICITANTE:**      

**CARGO:**      