



# Questionario de Suscripción K&R

## AIG Crisis Solution



PREVENCIÓN



RESPUESTA



SEGURO

**In a world filled with increasingly complex threats, employers need more than insurance to keep their people safe.**



Tomador del seguro: \_\_\_\_\_ CIF: \_\_\_\_\_

Domicilio social: \_\_\_\_\_

C. Postal: \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ Página Web: \_\_\_\_\_

Descripción de la actividad empresarial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Responsable de Gestión de Crisis del Tomador

Nombre \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Mediador de seguros: \_\_\_\_\_

### Datos bancarios

Domiciliación Bancaria (CCC) - IBAN: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

SWIFT BIC: \_\_\_\_\_

### 1. Información financiera (indicar datos consolidados):

- Facturación: \_\_\_\_\_
- Activos Totales: \_\_\_\_\_
- Fondos Propios: \_\_\_\_\_

### 2. Detalle todas las compañías filiales para las que se solicita el seguro como *entidades afectadas*

Nombre	CIF	Domicilio Fiscal (País)

En caso de no tener espacio suficiente, por favor incluya un anexo en este mismo formato.



4. ¿El solicitante adopta alguna de las siguientes medidas de seguridad para proteger a las personas detalladas en la pregunta (3) contra amenazas de seguridad, criminales o terroristas?

- Desplazamientos en taxi oficial o contratación de conductores privados  Sí  No
- Alojamiento en hoteles o residencias privadas con seguridad  Sí  No
- Realización de seminarios formativos en materia de pautas de seguridad  Sí  No
- Documento escrito con pautas de seguridad personal  Sí  No
- Comité interno de Gestión de Crisis  Sí  No
- Planes específicos de evacuación política  Sí  No
- Viajes coordinados con partner local y/o embajada  Sí  No
- Programa de Travel Risk Management (interno o externo)  Sí  No
- Utilización y/o elaboración de informes de riesgo país  Sí  No
- Sistema de Alertas por incidentes de seguridad 24/7  Sí  No
- Guardaespaldas o escoltas armados en países de riesgo extremo  Sí  No
- Utilización de vehículos blindados en países de riesgo extremo  Sí  No
- Otros (detallar)

5. ¿El solicitante tiene actualmente contratados con AIG uno o varios de los seguros de Asistencia en Viaje, Expatriados, D&O o Ciberriesgo?  Sí  No

En caso afirmativo, por favor indique los detalles de sus números de póliza

Producto	Número de póliza
Asistencia en Viaje	
Cobertura Sanitaria a Expatriados	
Resp. Administradores y Directivos (D&O)	
CyberEdge (Responsabilidad Cibernética)	
Otros _____	

6. Por favor, detallen a continuación qué seguros de Gestión de Crisis han tenido contratados en ejercicios anteriores

Período (Año)	Aseguradora	Límite	Prima	Vencimiento

5. ¿El solicitante ha tenido anteriormente este tipo de seguro y fue cancelado o emitido con restricciones?  Sí  No

En caso afirmativo, por favor indicar detalles

---

---

6. Después de haber realizado las oportunas averiguaciones, ¿tiene el solicitante conocimiento de que alguno de sus directivos, administradores, empleados o sus subordinados haya sufrido algún intento o amenaza de secuestro o extorsión?  Sí  No

En caso afirmativo, por favor indicar detalles

---

---

7. Después de haber realizado las oportunas averiguaciones, ¿tiene el solicitante conocimiento de algún hecho específico que razonablemente pueda derivar en un incidente asegurado bajo la cobertura de esta póliza en su contra o en la de entidades de su grupo, o de cualquiera de sus administradores o directivos?  Sí  No

En caso afirmativo, por favor indicar detalles

---

---

9. ¿Tiene su compañía o grupo de compañías, intereses, filiales, sucursales, negocios y o proyectos en alguno de los siguientes países o región (Cuba, Irán, Siria, Corea del Norte y/o La región de Crimea)?

Sí  No

9. ¿Requiere el cliente la cobertura de Extorsión Cibernética?

Sí  No

Si la respuesta es sí a la pregunta anterior, responda las siguientes preguntas:

i. ¿El solicitante tiene planes formales de continuidad de negocios (BCP) / recuperación de desastres (DRP)?

---

---

---

ii. ¿De qué manera se verían afectados los ingresos / ganancias después de una interrupción o fallo del sistema informático, red o aplicaciones críticas? Por favor incluir estimaciones de pérdida de ingresos, responsabilidad de terceros y pérdida de clientes.

---

---

---

iii. Después de qué hora la interrupción llevaría a una reducción en el beneficio neto:

---

---

iv. Breve descripción de las medidas adoptadas para evitar interrupciones, incluido el uso de sistemas de energía de respaldo, arquitectura tolerante a fallos, exceso de ancho de banda con proveedores de telecomunicaciones, etc.

---

---

v. Descripción de las acciones que el Solicitante tomaría para mitigar la duración de dicha interrupción si ocurriera, incluyendo todos los detalles de cualquier medida operativa y correctiva:

---

---

vi. Descripción de cualquier medida de mitigación para limitar el impacto de una interrupción material. Ejemplos de tales costos pueden incluir personal adicional / horas extras, la apertura de centros de contacto adicionales o la reubicación de equipos / servidores / centros de datos de TI o la realización de pagos de compensación al cliente:

---

---

vii. Confirme si tiene proveedores específicos, en lugar de los proveedores que se ofrecen como parte de nuestra oferta (KPMG, Deloitte, Garrigues):

---

---

## Declaraciones

Declaro que la información contenida en la presente solicitud es verdadera y que no se ha omitido voluntariamente ni suprimido ningún hecho, circunstancia o dato. Acepto que las declaraciones hechas

en la presente solicitud 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 al **asegurador** de cualquier modificación sobre el contenido de la presente solicitud que pudiera tener lugar con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.

Firmado \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma autorizada por la Entidad Solicitante