

**CUESTIONARIO DE SEGURO DE PROTECCIÓN DE DATOS (LOPD).**

---

**1. TOMADOR**

---

Tomador de la póliza: \_\_\_\_\_ CIF: \_\_\_\_\_

Domicilio Social: \_\_\_\_\_

Población/Ciudad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Web: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos de la persona que firma: \_\_\_\_\_

**2. INFORMACIÓN ADICIONAL**

---

2.1. Detalle la Actividad de la empresa:

2.2. Fecha de creación de la empresa:

2.3 Facturación:

Facturación en	Último Ejercicio Cerrado	Estimación Ejercicio en Curso
España		
Unión Europea		
EEUU y Canadá		
Resto del Mundo		

2.4. N° de Empleados:

N° de Empleados con acceso a Ficheros que contengan Datos de Carácter Personal:

**3. GESTIÓN DE LOS DATOS**

---

3.1. ¿Están adaptados a la legislación vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal?

Si  No

3.2. ¿Disponen de Documento de Seguridad? Si  No . Fecha de Última Actualización: \_\_\_\_\_

3.3. ¿Realiza auditorías internas en Protección de Datos? Si  No . ¿Con qué frecuencia?: \_\_\_\_\_

---

Seguro de Protección de Datos (LOPD).

3.4. ¿Han realizado auditorias externas en materia de Protección de Datos? Si  No

En caso afirmativo: Nombre la compañía que lo realizó y Fecha:

3.5. ¿Se han implementado todas las medidas y recomendaciones sugeridas en el informe de auditoria?.

Si  No

En caso negativo, aporte detalles:

3.6. Clasificación de los ficheros por su nivel de seguridad:

	Nivel Básico	Nivel Medio	Nivel Alto
Nº de Ficheros:			

3.7. ¿Disponen de sistemas de protección para evitar daños a sus sistemas y accesos no autorizados? (antivirus, firewalls, autenticación de usuarios...). Si  No

En caso afirmativo, detalle:

3.8. ¿Disponen de protocolos de copias de seguridad y de recuperación de datos? Si  No

3.9. ¿Disponen de mecanismos para el ejercicio de los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición de los titulares de los datos personales? Si  No

3.10. ¿Subcontrata actividades de proceso o recogida de datos? Si  No

3.11. En caso de ceder datos a terceros, ¿existe un contrato escrito que regule esta relación? Si  No

#### 4. GESTIÓN FICHEROS RESPONSABILIDAD DE TERCEROS

4.1. ¿Su compañía es el Encargado del Tratamiento de Ficheros responsabilidad de terceros?

Si  No

**En caso negativo, pase al punto 5.**

4.2. Nº de Compañía para las cuales gestiona ficheros:

4.3. ¿Incluyen los contratos la obligación de utilizar los ficheros con la exclusiva finalidad de prestar un servicio al responsable de los mismos? Si  No

4.4. ¿Incluyen los contratos un compromiso de destrucción o devolución de los datos una vez finalizada la relación? Si  No

## 5. SINIESTRALIDAD

---

En materia de protección de datos:

**5.1.** ¿Le ha sido realizada alguna reclamación contra la sociedad, sus socios, directivos, empleados o personas legalmente dependientes de la misma? Si  No

**5.2.** ¿Le ha sido realizada alguna inspección o impuesto alguna sanción por parte de la Agencia de Protección de Datos? Si  No

**5.3.** ¿Tiene conocimiento de cualquier circunstancia que pueda dar lugar a una reclamación, inspección o sanción, en materia de protección de datos? Si  No

En caso afirmativo de alguna de las anteriores, por favor, facilite detalles:

### DECLARACIÓN:

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. Así mismo, 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. La firma de esta solicitud **NO** obliga al firmante a la formalización del seguro propuesto.

Firmado: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Sociedad: \_\_\_\_\_

Fecha (día/mes/año): \_\_\_\_\_

\* El cuestionario deberá ser rellenado, firmado y fechado por una persona que este legalmente capacitada y autorizada para la solicitud del seguro de responsabilidad civil profesional para la empresa que actúa como solicitante. 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 ruego contacten con nosotros, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos de recobro del Asegurado bajo la Póliza.

El firmante autoriza a RUIZ & ANDICOBERRY a que sus datos personales y/o empresariales sean incorporados a ficheros automatizados o no, sometiéndolos a tratamiento informático y conservándolos, con independencia de que se llegue a formalizar o no un contrato de seguro, o posteriormente se mantenga o no el mismo en vigor, a efectos de control, gestión, tramitación de siniestros, estadísticos y remisión de comunicaciones por cualquier medio. Así mismo, autoriza a que sus datos sean cedidos total o parcialmente a otras corredurías y/o entidades aseguradoras, si fuese necesario, en los procesos de cotización, contratación, gestión, administración y/o tramitación de siniestros de sus contratos de seguro.

El solicitante cuenta con los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos. Así mismo podrá revocar el consentimiento de cesión de los datos prestados.

---

Seguro de Protección de Datos (LOPD).