



DATOS DEL ASEGURADO

Nombre/Razón Social

CIF/NIF:

Domicilio y localidad:

Código postal:

E-mail:

Teléfonos:

Volumen de facturación:

Nº empleados:

Nº páginas web:

Nº de equipos:

% actividad empresarial online:

Nº de clientes:

INFRAESTRUCTURA IT

- | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|
| 1. ¿Dispones de antivirus en todos los dispositivos cubiertos en póliza? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| 2. ¿Se hacen copias de seguridad de los datos con una herramienta de back up? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| 3. ¿Actualizas el software de los equipos informáticos de acuerdo con las recomendaciones del fabricante? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| 4. ¿Existe en tu empresa una política de cambio de contraseñas cada 60 días? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Otra periodicidad: |
| 5. En caso de ciber ataque, ¿tienes un plan de continuidad de negocio? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS DIGITALES

- | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--|
| 6. ¿Tienes un documento interno que define el tratamiento que se le da a los datos y las medidas de seguridad que se aplican a los mismos? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| 7. ¿Incluyes en los contratos con clientes o proveedores una cláusula de cesión de datos personales y confidencialidad? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| 8. ¿Facilitas el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación o modificación cancelación y oposición por parte de los titulares de datos almacenados? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| 9. ¿Borras los datos de carácter personal que ya no son necesarios? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |

SINIESTRALIDAD

- | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--|
| ¿Has sido sancionado en los últimos tres años por la AGPD o has sufrido algún ciber ataque? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--|

En caso afirmativo, detallar situación:

Fecha y firma:

En _____ a _____ de 202

La información solicitada en este cuestionario es necesaria para que la Compañía evalúe correctamente la solicitud. El solicitante declara que lo escrito en esta solicitud es verdad y que no se han declarado falsamente, tergiversado o suprimido sus respuestas.

ENVIAR ESTE FORMULARIO A :

Tlfno. +34 910 05 24 34/Fax +34 959 16 26 83
ofertacge@agencia.axa.es

Móvil +34 627 78 31 72
www.trasmonte.oficinaaxa.es

De conformidad con la ley de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que al cumplimentar este formulario, Ud. Autoriza y consiente la incorporación de los datos que nos facilita a un fichero titularidad de AXA Seguros Generales, SA de Seguros y Reaseguros, con la finalidad de poder gestionar la tramitación del siniestro relativo a su póliza. En el caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del tomador/asegurado, este manifiesta haber informado y obtenido el consentimiento previo de aquéllas para el tratamiento de sus datos de acuerdo con las finalidades citadas. En el caso concreto de menores de edad, si el tomador/asegurado no es el representante legal del menor deberá contar con el consentimiento expreso de éste. Usted podrá dirigirse a AXA SEGUROS E INVERSIONES (Dpto. Marketing CRM), Calle Emilio Vargas, 6. 28043 Madrid, o en los tfnos. 901 900 009 o 933 669 351, para ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos legalmente establecidos.