



Este documento constituye una solicitud de seguro y por lo tanto puede o no ser aceptada por el Asegurador. Una vez analizada la información proporcionada por la entidad, el Asegurador se reserva el derecho de proponer alternativas de cobertura. Una vez celebrado el contrato de seguro, este formulario se convertirá en parte integral de la póliza.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se hacen



Información general

1. Nombre del solicitante

NIT y/o CC

2. Indique el número de empleados en las siguientes categorías

Empleados	Número
En la oficina principal	
En los centros de procesamiento de datos	
En las sucursales	
En las subsidiarias	
Total	

3. ¿Establezca detalles del seguro en contra de crímenes electrónicos y por computador o infidelidad de empleados que se ha tenido durante los 3 años anteriores si lo han tenido? Sí No

Explique

4. ¿Cuántos Centros de Procesamiento tiene el proponente?

Explique

5. Los Centros de Procesamiento de datos, están separados de las demás áreas de la empresa? Sí No

Si la respuesta es "No", explique

6. ¿Están los Centros de Procesamiento de Datos específicamente protegidos por lo siguiente

Alarma contra robo	Sí <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Sistema contra incendio	Sí <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Sistema de cámaras	Sí <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Vigilancia privada	Sí <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Otros métodos, describalos					

7. ¿Se guarda una generación de archivos en un sitio seguro, en área restringida fuera del Centro de Datos? Sí No

Si la respuesta es "No", explique

8. ¿El solicitante utiliza cualquier persona, sociedad u organización (diferente) para realizar servicios de procesamiento de datos?

Sí No

Si la respuesta es "Sí", explique



9. ¿El solicitante utiliza contratistas independientes (diferentes a aquellos que trabajan en los predios y bajo la supervisión del solicitante) para preparar instrucciones electrónicas de los computadores? Sí No

10. ¿Existen acuerdos escritos del contratista independiente, donde se detallen sus responsabilidades? Sí No

Si la respuesta es "Sí" anexar el documento

Si la respuesta es "No", explique

NOTA: Sistema de Transferencia Electrónica de Fondos significa, un sistema, el cual opera a través de una máquina de cajeros automáticos, o terminales de puntos de venta e incluye cualquier red compartida o facilidades para dicho sistema en el cual el solicitante participa. Casa de Canje Automatizado significa un sistema para la transferencia de depósitos y créditos pre autorizados.

11. ¿El solicitante opera cualquier Sistema de transferencia Electrónico de Fondos? Sí No

Si la respuesta es "Sí", explique

12. ¿Está el solicitante involucrado en un sistema de autorización de débitos y créditos electrónicamente a través de una Casa de Canje Automatizado? Sí No

Si la respuesta es "Sí", explique

13. ¿El solicitante transmite datos a Casa de Canje Automatizado por las siguientes vías?

¿Copia dura o listado? Sí No ¿Cinta magnética? Sí No
 ¿Conexión de comunicación en línea? Sí No

14. ¿El solicitante hace o recibe instrucciones para transferencia de fondos usando los siguientes métodos?

Sistema electrónico de Comunicaciones Interbanco, eg

Fedwire Sí No

Chips Sí No

Swift Sí No

Bankwire Sí No

Otros, por favor especificar

Telex probados Sí No

Telefacsimiles probado Sí No

Iniciada por voz Sí No

Sist. manejo de dinero en línea Sí No

Intercambio de cintas magnéticas Sí No

Otras Sí No

Si la respuesta es "Sí", explique

15. Suministre una breve descripción de los métodos usados para asegurar las instrucciones de transferencia de fondos a través de passwords, encriptación, pruebas u otro mensaje de autenticación, llamadas de retorno, otros



Anexo Crimen por Computador
Infidelidad y Riesgos Financieros



16. Descripción del procesamiento de datos:

Clase de servicio	# Transacciones diarias	Acceso de No empleados
Cuentas corrientes y de ahorros		
Cuentas de préstamos		
Tarjetas débito y crédito		
Transferencia de fondos entre bancos		
Negocios		
Canje automatizado		
Manejo de efectivo		
Otros, por favor especificar		

Declaro que la totalidad de la información suministrada en este formulario es exacta, y que no se ha omitido voluntariamente, insiquiera suprimido ningún hecho. También informaré al Asegurador cualquier modificación que ocurra desde este día hasta la fecha de inicio de vigencia de la póliza de seguro.

Nombre	Firma	Cargo	Fecha
--------	-------	-------	-------