

NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, pisos 1, 2 y 3
Tel: (601) 285 5600
Bogotá D.C. - Colombia
Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores



Este formulario de propuesta debe estar firmado por un director de la firma.

Si no hay suficiente espacio para responder preguntas, utilice una hoja adicional y adjúntela a este formulario (indique el número de pregunta).



1. Datos generales

Compañía o nombre comercial

Nombres de las subsidiarias de propiedad total

Dirección Ciudad

NIT Número telefónico

Sitio web Correo electrónico

¿Cuál es su principal servicio / actividad?

Fecha de creación D M A Número de empleados Directores



2. Cobertura requerida

Límite de responsabilidad requerido (indicar el monto requerido)

Deducible requerido (indicar el monto requerido)



3. Información financiera

a. Por favor completar la siguiente tabla de ingresos Moneda

Geografía	Último año contable (actual)	Año actual (estimado)	Próximo año (estimado)
Colombia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
UK / Europa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
USA / Canadá	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Resto del mundo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

b. Porcentaje de ingresos anuales brutos contabilizados por ventas u operaciones a través de su sitio web

c. Valor promedio de las transacciones

d. Estimación del presupuesto anual para el área de tecnología



4. Dependencia de la red

a. ¿Cuáles son las funciones de los sistemas de información subcontratados?

	Sí <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Proveedor de servicios (subcontratista)
Gestión de escritorio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Gestión del servidor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Gestión de red	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Gestión de seguridad de la red	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Gestión de aplicaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, pisos 1, 2 y 3
Tel: (601) 285 5600
Bogotá D.C. - Colombia
Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores



b. Indique el tiempo después del cual la incapacidad del personal para acceder a su red y sistemas informáticos internos tendría un impacto significativo en su negocio:

Inmediato
 Después 6hrs
 Después 12hrs
 Después 24hrs
 Después 48hrs
 Nunca

c. ¿Son fundamentales el funcionamiento y la conectividad de su red informática empresarial? Sí No

d. Indique el tiempo después del cual la imposibilidad de que los clientes accedan a su sitio web tendría un impacto significativo en su negocio:

Inmediato
 Después 6hrs
 Después 12hrs
 Después 24hrs
 Después 48hrs
 Nunca

e. Proporcione una estimación del impacto financiero para su empresa después de una interrupción o falla de su red tecnológica

0 - 12h

12 - 24h

24h +

f. Describa las acciones que tomaría para mitigar el impacto financiero de tal interrupción.

g. Ingresos anuales por ventas de internet (servicios de comercio electrónico)



5. Continuidad del negocio

a. Usted tiene

Frecuencia del Test

Plan de respuesta a incidentes	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="text"/>
Plan de recuperación de desastres	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="text"/>
Plan de continuidad del negocio	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="text"/>

b. ¿Estos planes abordan el potencial de interrupciones de la red / sistema? Sí No

c. Indique el objetivo de tiempo de recuperación para la restauración del sistema

d. ¿Ha realizado recientemente una auditoría de seguridad informática? Sí No

Si la respuesta es "Sí", ¿quién lo hizo y cuándo se realizó? Auditado por Fecha

e. Detalle los pasos que se tomaron para mejorar la seguridad de TI como resultado de dicha auditoría.

f. ¿Cuándo fue su última prueba de penetración externa?

g. ¿Se planteó alguna preocupación seria con algún aspecto de la red en el que se aconsejó una corrección inmediata? Sí No

En caso afirmativo, ¿se llevaron a cabo las recomendaciones?



6. Seguridad de red

a. ¿Emplea a un director de privacidad o director de información, que tiene la responsabilidad de cumplir con su obligación mundial según las leyes de privacidad y protección de datos? Sí No

b. ¿Tiene una política de seguridad y privacidad? Sí No

NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, pisos 1, 2 y 3
Tel: (601) 285 5600
Bogotá D.C. - Colombia
Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores



- c. ¿Está el personal capacitado sobre las mejores prácticas de seguridad de la información? Sí No
- d. ¿Se analizan todos los puestos de trabajo y se asignan a los empleados derechos, privilegios e ID de usuario y contraseñas únicos, que se cambian periódicamente? Sí No
- e. ¿Tiene procedimientos estrictos de revocación de usuarios en las cuentas de usuario y recuperación de inventario de todos los activos de información después de la terminación del empleo? Sí No
- f. ¿El personal tiene que actualizar regularmente sus contraseñas? Sí No
- g. ¿Se requiere autenticación dual / multifactor para acceder a sistemas críticos? Sí No
- h. ¿Hace cumplir las disposiciones por incumplimiento por parte de empleados, contratistas y otros? Sí No
- i. ¿Tiene software antivirus en todos los dispositivos informáticos, servidores y redes que se actualizan de acuerdo con las recomendaciones de los proveedores de software? Sí No
- j. ¿Tiene firewalls y detección de monitoreo de intrusos en vigor para prevenir y monitorear el acceso no autorizado? Sí No
- k. ¿Tiene procedimientos de control de acceso y encriptación de disco duro para evitar la exposición no autorizada de datos en todas las computadoras portátiles, PDA, teléfonos inteligentes (por ejemplo, BlackBerry) y PC en el hogar? Sí No
- l. ¿Ha configurado su red para garantizar que el acceso a datos confidenciales se limite a solicitudes debidamente autorizadas? Sí No
- m. ¿Se asegura de que todas las redes inalámbricas tengan acceso protegido? Sí No
- n. ¿Se instalan y actualizan los parches críticos de manera oportuna? Sí No



7. Manejo de información y datos

- a. ¿Recopila y almacena información personal sobre sus clientes? Sí No

En caso afirmativo, indique el tipo de información que se recopila y almacena

N°. estimado de registros almacenados

Nombre

Dirección

Número de teléfono

Detalles bancarios

N°. estimado de registros almacenados

Detalles de tarjeta de crédito / pago

Licencia de conducir / pasaporte / identificación

Información de salud

Otros datos personales (describalos en una hoja aparte)

- b. Estime la mayor cantidad de PII almacenada en una base de datos
- c. Si actúa como procesador de pagos, calcule la cantidad de registros procesados
- d. ¿Comparte alguna PII con terceros con fines comerciales? Sí No
- e. ¿Su programa de activos de información incluye un estándar de clasificación de datos (p. ej., ¿público, solo para uso interno, confidencial?)
Sí No
- f. ¿Publica una política de privacidad en su sitio web? Sí No
- g. ¿Tiene un inventario de activos de información que enumere los propietarios y las fuentes de todos los datos? Sí No
- h. ¿Tiene una política de protección de datos para transmitir datos fuera de la EU? Sí No

NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, pisos 1, 2 y 3
Tel: (601) 285 5600
Bogotá D.C. - Colombia
Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores



- i. ¿Tiene procedimientos vigentes para cumplir con las solicitudes de “exclusión voluntaria” de marketing específicas de sus clientes que sean consistentes con los términos de su política de privacidad publicada? Sí No
- j. ¿Tiene procedimientos vigentes para monitorear el período durante el cual se conservan los datos del cliente y tiene procesos para eliminar esta información al final de ese periodo? Sí No
- k. ¿Tiene procedimientos vigentes para eliminar todos los datos sensibles de los sistemas y dispositivos antes de su eliminación de la empresa? Sí No
- l. ¿Toda la información almacenada en forma física (papel, discos, CD, etc.) se elimina o recicla mediante métodos confidenciales y seguros reconocidos en toda la organización? Sí No
- m. ¿Mantiene un registro de incidentes de todas las brechas de seguridad del sistema y fallas de la red? Sí No
- n. ¿Ha identificado todos los marcos de cumplimiento normativo y de cumplimiento de la industria relevantes? Sí No
- o. Detalle cualquier certificación / acreditación de seguridad obtenida, (p. ej. ISO27001, ISO3100 HIPAA) Sí No

Si la respuesta es “Sí”, especifique cuáles se han obtenido.

Controles de protección de la información personal

1. El acceso a los datos personales está restringido solo a aquellos usuarios que los necesiten para realizar su tarea y las autorizaciones de acceso se revisan periódicamente. Sí No
2. Los datos personales se cifran cuando se almacenan en sistemas de información y las copias de seguridad de datos personales están cifradas. Sí No
3. Los datos personales se cifran cuando se transmiten a través de la red. Sí No
4. Los dispositivos móviles y los discos duros de las computadoras portátiles están encriptados. Sí No
5. La política de “sí prohíbe” la copia de datos personales no cifrados a dispositivos de almacenamiento extraíbles o la transmisión de dichos datos por correo electrónico. Sí No

Si los registros personales que se conservan contienen información de tarjetas de pago (PCI), responda lo siguiente:

Su nivel de PCI DSS es: Nivel 1 Nivel 2 Nivel 3 Nivel 4

1. El procesador de pagos (usted mismo o un tercero) cumple con PCI DSS. Sí No
2. PCI se almacena encriptado o solo se almacena una parte de los números de tarjetas de pago. Sí No
3. El tiempo de retención de PCI no excede la duración del pago y los requisitos legales / reglamentarios. Sí No
4. El procesamiento de los datos de las tarjetas de pago se terceriza. Sí No
5. Usted requiere que el procesador de pagos le indemnice en caso de violación de seguridad. Sí No
6. Indique el nombre del procesador de pagos, el tiempo de retención de PCI y cualquier medida de seguridad adicional:

NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, pisos 1, 2 y 3
Tel: (601) 285 5600
Bogotá D.C. - Colombia
Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores



8. Reclamaciones y circunstancias

a. Proporcione una descripción de cualquier incidente de seguridad o privacidad de la información que haya ocurrido en los últimos 36 meses. Los incidentes incluyen cualquier acceso no autorizado a cualquier computadora, sistema informático, base de datos, intrusión o ataque, negación de uso de cualquier computadora o sistema, interrupción intencional, corrupción o destrucción de datos, programas o aplicaciones, cualquier evento de extorsión cibernética; o cualquier otro incidente similar a los anteriores, incluidos aquellos que han resultado en un reclamo, acción administrativa o procedimiento regulatorio.

Fecha	Descripción del incidente	Comentarios

Confirme el impacto financiero que esto tuvo en su negocio.

b. Explique las medidas tomadas desde el incidente (s) para evitar que dicho evento vuelva a ocurrir.



9. Autorización tratamiento de datos personales

Declaro que, la Compañía Mundial S.A. identificada con NIT: 860.037.013-6 en su calidad de responsable de tratamiento de datos personales me han informado: **1)** Que la política de tratamiento de datos personales se encuentra en la página web <http://www.segurosmondial.com.co/proteccion-de-datos/> **2)** Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; **3)** Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2088 y 1581 de 2012, en especial me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suprimir mis datos personales.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a la Compañía Mundial S.A. y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante **LA COMPAÑÍA** para que realice el tratamiento de mis datos personales para las siguientes finalidades:

- (i) Tramitar mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, usuario, cliente o cliente potencial;
- (ii) Negociar, celebrar y ejecutar el contrato de seguro;
- (iii) Ejecutar y cumplir los contratos que celebre **LA COMPAÑÍA** con entidades en Colombia o en el extranjero para cumplir con su objeto social;
- (iv) El control y prevención de fraude, lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, soborno o corrupción;
- (v) Controlar el cumplimiento de requisitos relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral;
- (vi) Ejecutar acciones, investigaciones y estudios de perfilamiento comercial, técnico, estadístico, actuarial, de analítica, de tendencias de mercado, inteligencia de negocios, hábitos de consumo, definición de patrones; inteligencia artificial; encuestas de satisfacción en la experiencia de cliente;
- (vii) Enviar información sobre los productos, servicios, eventos, actividades de índole comercial, alianzas y publicidad de **LA COMPAÑÍA**, a través de los medios físicos o virtuales registrados;
- (viii) Consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi comportamiento financiero a los operadores de la información;
- (ix) Transferir o transmitir los datos personales a terceros contratados ubicados en el territorio nacional o en el extranjero, en cumplimiento de obligaciones

NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, pisos 1, 2 y 3
Tel: (601) 285 5600
Bogotá D.C. - Colombia
Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores



legales y/o contractuales **(x)**; Recolectar, almacenar, actualizar, usar, y conservar mis datos personales sensibles, tales como, datos sobre mi estado de salud, que sean indispensables para la prestación del servicio contratado con **LA COMPAÑÍA**, en caso de que aplique; **(xi)** Recolectar, almacenar, actualizar, usar, y conservar los datos personales de mis hijos o representados menores de edad, en calidad de su representante legal o tutor, que sean indispensables para la prestación del servicio contratado con **LA COMPAÑÍA**, en caso de que aplique; **(xii)** Acceder a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, usar, y en general dar un tratamiento a toda la información contenida en mi historia laboral del RAIS (Régimen de Ahorro individual con Solidaridad) por las veces que se requiera, y a la información que se encuentre administrada por la Asociación Colombiana de Administradoras Fondos de Pensiones (Asofondos de Colombia) y por las administradoras de fondos de pensiones en las que he estado vinculado; **(xiii)** Tramitar y gestionar felicitaciones, solicitudes, peticiones o quejas o requerimientos de autoridades en ejercicio de sus funciones; **(xiv)** Las demás finalidades que se determinen con base a la ejecución de los procesos de Seguros Mundial, en todo caso que estén acorde a la ley.

LA COMPAÑÍA conservará mis datos personales mientras sea necesario para el cumplimiento de cualquier obligación legal y contractual o para la atención de cualquier queja o reclamo judicial o extrajudicial.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a **LA COMPAÑÍA** para tratar mis datos personales para las finalidades anteriormente descritas:
Sí No

Autorizo recibir comunicaciones comerciales y publicitarias personalizadas de **LA COMPAÑÍA** a través de sus canales autorizados: Sí No

Con la firma del presente documento autorizo a **LA COMPAÑÍA** a realizar gestión de cobranza en caso de que así se requiera, por los siguientes canales: llamada telefónica, correo electrónico, SMS o WhatsApp.

En caso de no autorizar el contacto por alguno de los canales anteriormente mencionados, por favor especifique cuál desea excluir.

Declaro que la totalidad de la información suministrada en este formulario es exacta, y que no se ha omitido voluntariamente, ni siquiera 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.

La tergiversación o no divulgación de cualquier hecho material por parte del solicitante del seguro hará que cualquier póliza emitida sea nula y eximirá a Seguros Mundial de toda responsabilidad en la materia.

Manifiesto que las declaraciones y los detalles hechos en este formulario son ciertos y que no he expresado incorrectamente ni suprimido ningún hecho material.

Acepto que en caso de que haya algún cambio sustancial en las declaraciones hechas aquí antes de la fecha de entrada fecha de inicio de vigencia de la póliza, notificaré a Seguros Mundial y las cotizaciones pendientes pueden ser modificadas y/o retiradas.

El presente formulario deberá ser firmado por un representante autorizado del solicitante del seguro.

Declaro que la totalidad de la información suministrada en este formulario es exacta, y que no se ha omitido voluntariamente, ni siquiera 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.

El presente formulario deberá ser firmado por un representante autorizado del solicitante del seguro.

Firma

Nombre

Cargo

Por y en nombre de

Fecha