

FORMULARIO PÓLIZA CYBER

Esta solicitud es confidencial, la firma o diligenciamiento de este formulario no obliga a SBS Seguros Colombia S.A. a formalizar este seguro. Favor anexar cualquier información complementaria que resulte significativa para las respuestas de las preguntas de este documento. En caso de estarse proponiendo el seguro para mas de un Solicitante, todas las respuestas deben darse como grupo, es decir para todos los Solicitantes. Si cualquier Compañía Subsidiaria¹ tiene respuestas distintas por favor suministrarlas en forma independiente. El cuestionario debe ir acompañado del último informe anual de la Sociedad y de cada Subsidiaria que incluya sus estados financieros consolidados y el informe de auditoría externa.

Información del Solicitante

Nombre de la Empresa Solicitante (Tomador)	Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía				
NIT:	860.021.967-7	Fecha de fundación	1947		
Actividad de la Empresa Solicitante	Facilitar la adquisición de vivienda a través del ahorro de sus afiliados				
Dirección principal de la Empresa Solicitante	Cr 54 N° 26 - 54 CAN				
Dirección de su página Internet	www.cajahonor.gov.co				
Tipo de Sociedad	Publica	Privada	Mixta	Cooperativa	Sociedad Sin ánimo de Lucro
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de Empleados	267		Número de Predios	8	

- ¿Durante cuánto tiempo ha llevado a cabo el Tomador sus negocios sin ninguna interrupción? | No se han presentado |
- Descripción del negocio de la Sociedad: Empresa Industrial y Comercial del Estado de carácter financiero del Orden nacional, organizado como establecimiento de crédito, de naturaleza especial, dotada de personería jurídica
- Distribución Geográfica de la operación: Sede Principal en Bogotá y puntos de atención en Cali, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga, Ibagué, Cartagena y Florencia.

	Cierre del Año anterior	Acumulado Año actual
Facturación total de Honorarios / Ingresos Brutos (Moneda Local)	458.322.241.915.51	287.942.016.104.37
Desglose Geográfico de la Facturación total de Honorarios / Ingresos Brutos (%)		
Latinoamérica	100	100
Estados Unidos	N/A	N/A
Resto del Mundo	N/A	N/A

- Por favor suministrar la lista completa de las subsidiarias o Entidades Externas / Compañía Asociada:

Nombre de la Empresa	Actividad	País de Origen	Porcentaje de participación del Tomador	Ingresos del último periodo	Desea Incluirlo en la cobertura solicitada?	
					SI	NO
N/A					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N/A					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N/A					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Compañía subsidiaria significa cualquier compañía en la cual el tomador de la póliza, ya sea directa o indirectamente a través de una o más de sus compañías subsidiarias: (i) controla la composición de su directorio; o (ii) controla más de la mitad del poder de voto; o (iii) posee más del 50% del capital o de las acciones de la empresa.

Nota: Así como se solicita para el Tomador/Solicitante de este seguro, las empresas relacionadas en el cuadro anterior deben adjuntar también los Estados Financieros del último periodo contable junto con las Notas e Informe del Revisor Fiscal.

5. La Empresa Solicitante es subsidiaria de otra entidad? Si No

De ser así por favor suministre Nombre, participación, país de origen:

6. Informar la Composición Accionaria de la Empresa Solicitante

Nombre	Participación
Estado Colombiano	100 %
	%
	%
	%
	%

7. ¿El Tomador ha hecho alguna(s) adquisición (es) o fusión(es) durante el último año o tiene planeado hacerlo? Si No

De ser así, favor dar detalles

8. Proporcionar detalles completos de todos los seguros similares al solicitado que actualmente estén contratados y vigentes para el Tomador y las Empresas Subsidiarias o Entidades Externas o Compañía Asociadas si aplica:

Entidad	Asegurador	Limite	Deducible	Prima	Vigencia
N/A					

9. Limites asegurados a cotizar (Cifras en COP):

Opción 1: 3.000.000.000

Opción 2: 5.000.000.000

Opción 3: 7.000.000.000

10. Extensiones de cobertura solicitadas:

Cyber Extorsion Contenido Multimedia Interrupción de la Red

Procedimientos de Protección de Datos

1. La Sociedad y sus filiales ¿tienen procedimientos por escrito de protección de datos y privacidad? Si No

En caso afirmativo ¿han sido revisados por un abogado? Si No

En caso negativo, le rogamos facilite detalles sobre los procedimientos internos de la Entidad y sus filiales relativos a la protección de datos:

2. ¿Se les proporciona a todos los empleados una copia así como cualquier actualización de los procedimientos internos en materia de protección de datos? Si No

En caso negativo, por favor explicar:

3. ¿Es requerido que los empleados confirmen el cumplimiento de estos procedimientos internos? Si No

En caso negativo, por favor explicar:

| | | | |

4. ¿Cuándo y por parte de quién fueron revisados por última vez los procedimientos internos de protección de datos?
26 de mayo de 2017 por el Jefe de la Oficina Asesora del Riesgo

5. Los procedimientos internos de protección de datos de la sociedad o sus filiales ¿cumplen con la legislación de protección de datos y privacidad aplicable en todas las jurisdicciones y con las normas/requisitos de la industria en la que operan? Si No

En caso negativo, por favor proporcionar una explicación respecto al incumplimiento en todas las jurisdicciones aplicables:

| | | | |

6. La sociedad ¿tiene alguna filial registrada en los Estados Unidos de América? Si No

En caso afirmativo ¿da cumplimiento al "Safe Harbor Program" entre EE.UU. y la Unión Europea?

Si No

En caso negativo, por favor proporcionar una explicación respecto al incumplimiento del "Safe Harbor Program"

| | | | |

7. La sociedad ¿tiene empleado a un Director de Cumplimiento (Chief Compliance Officer), Director de Protección de Datos y/o un abogado interno responsable de cualquier materia relacionada con protección de datos? Si No

En caso negativo ¿quién es el responsable de los asuntos relacionados con protección de datos?

| | | | |

Acceso y Recuperación de Datos

1. La sociedad y sus filiales ¿utilizan sistemas de protección ("firewalls") para evitar accesos no autorizados a las redes internas desde redes externas y sistemas informáticos? Si No

En caso afirmativo, todos los sistemas informáticos, dispositivos móviles y sitios web ¿tienen sistemas de protección ("firewalls") o sistemas de prevención de intrusiones en ellos?

| Si, tienen instalados agentes de protección y un firewall perimetral que restringe accesos no autorizados |

2. ¿Utilizan protecciones anti-virus y procedimientos en todos los ordenadores, sistemas de correo electrónico y servidores de misión crítica para protegerlos contra virus, gusanos ("Worms"), programas espía ("spyware") y otros tipos de software malicioso ("malware")? Si No

En caso afirmativo, con que frecuencia se actualizan estas protecciones y procedimientos (marque con una "x"):

| Diariamente | Semanalmente | Mensualmente | Otros (por favor especificar)

| | | | |

3. Utiliza anti-virus o protección de malware equivalente también en web-/email-gateways Si No

3. ¿Tienen procedimientos en funcionamiento para identificar y detectar debilidades en la seguridad de la red? Si No

4. ¿Llevan a cabo controles en su red y sus sistemas informáticos para Infracciones de Seguridad de Datos? Si No

5. ¿Tienen controles de seguridad física en funcionamiento para prohibir y detectar accesos no autorizados a sus sistemas informáticos y centros de datos? Si No

6. ¿Recopilan, almacenan, mantienen o distribuyen datos de tarjetas de crédito u otros datos confidenciales de identificación personal?

Tarjetas de Crédito Datos de identificación personal

Si han respondido "Tarjetas de Crédito" ¿la sociedad y sus filiales cumplen con el "Payment Card Industry Data Security Standard (PCI DSS)"?

Si No

Si han seleccionado cualquiera de las dos respuestas arriba indicadas ¿está restringido el acceso a dichos datos confidenciales?

Si No

¿Quién tiene acceso?

Se tienen definidos roles y perfiles dentro de los sistemas de información GA2 y Workmanager

7. Cantidad de datos

Calidad de datos	Número de registros
Información de Identificación Personal (PII)	3530304
Información de Tarjetas de Pago (PCI)	
Otro:	

8. ¿Llevan a cabo procesos de pagos en nombre de otros, incluyendo transacciones de eCommerce?

Si No

En caso afirmativo, por favor indicar el número de clientes para los cuales ustedes procesan dichos pagos y una estimación del número de transacciones por cliente:

9. ¿Disponen de requisitos de encriptación para datos en tránsito ("Data-in-transit") y datos almacenados ("Data-at-rest") para proteger la integridad de los datos confidenciales incluyendo datos en medios portátiles (ordenadores portátiles, discos duros, dispositivos de copia de seguridad como DVD backup tapes, dispositivos USB, etc.)?

Si No

En caso afirmativo, por favor indicar donde se utiliza dicha encriptación:

Carpetas compartidas, canales de comunicación WAN, discos duros

10. ¿Tienen y mantienen procedimientos de copias de seguridad y de recuperación para:

i. Todos los sistemas de misión crítica?

Si No

ii. Todos los datos e informaciones?

Si No

En caso afirmativo ¿están encriptados?

No

10. ¿Llevan a cabo comprobaciones sobre los antecedentes judiciales de todos los empleados y consultores independientes?

Si No

11. ¿Requieren que los usuarios remotos se autentifiquen antes de poder conectarse a las redes internas y a los sistemas informáticos?

Si No

Inventario y Clasificación de Activos

1. ¿Se clasifica información con respecto a la confidencialidad, integridad y disponibilidad?

Si No

2. ¿Se mantiene un inventario de los activos de software y hardware en su red? Si No
3. ¿Tiene un inventario de todos los lugares de almacenamiento de los datos más sensibles y críticos del negocio? Si No
4. ¿Se catalogan los sistemas externos de información? Si No

Proveedores de Servicios / Subcontratistas

1. **La sociedad y sus filiales ¿subcontratan cualquier parte de sus redes, sistemas informáticos o funciones de seguridad de la información?** Si No
 En caso afirmativo ¿a quién se subcontrata la seguridad? ¿La sociedad audita periódicamente las funciones de los subcontratistas para asegurarse de que estos cumplen con sus políticas de seguridad?
 | Si se audita, se subcontrata Wexler, Claro |
2. **¿Subcontratan actividades de recopilación de datos y/o procesamiento de datos?** Si No
 En caso afirmativo, por favor proporcionar detalles sobre dichas actividades:
 | Sincronización y generación de backups de información, bases de datos |
3. **¿Se exige a los subcontratistas que tengan su propia póliza de Responsabilidad para Protección de datos?** Si No
4. **La sociedad y sus filiales ¿requieren indemnización de los subcontratistas por cualquier responsabilidad que se les impute a los mismos?** Si No
5. **¿Cómo seleccionan y gestionan a los subcontratistas?**
 | Líder del proceso y talento humano realiza evaluación de candidatos y asesoría de la oficina de gestión del riesgo para incluir requisitos de temas de seguridad de la Información y Ciberseguridad |
6. **¿Se requiere a todos los subcontratistas que cumplan con los términos de la política de protección de datos de la Sociedad y/o sus filiales?** Si No

Información sobre Perdidas

1. **La Sociedad y sus filiales ¿ha tenido algún reclamo por protección de datos incluyendo Sanciones Administrativas por parte de la Autoridad de Protección de Datos o por cualquier otro regulador similar?** Si No
 En caso afirmativo, le rogamos nos facilite el mayor detalle posible en anexo adjunto
 | |
2. **La Sociedad, sus filiales, administradores, directivos o empleados ¿han sido objeto de alguna investigación o auditoria en relación con protección de datos por parte de la Autoridad de Protección de Datos o por cualquier otro regulador similar?** Si No
 En caso afirmativo, le rogamos nos facilite el mayor detalle posible en anexo adjunto
 | |
3. **La Sociedad, después de realizar las oportunas averiguaciones ¿tiene conocimiento de hechos o circunstancias que pudieran dar lugar a reclamos por protección de datos, a investigaciones o auditorias, o a la imposición de multas administrativas?** Si No
 En caso afirmativo, le rogamos nos facilite el mayor detalle posible en anexo adjunto
 | |

Si han contestado afirmativamente a alguna de las preguntas de la sección “Reclamos y Circunstancias” cada hecho o circunstancia debe detallarse previamente para obtener una cotización. **NO CONTESTAR CORRECTAMENTE PUEDE PERJUDICAR SERIAMENTE SUS DERECHOS**, en caso de que tenga lugar una reclamación.

Declaración

Declaramos que las respuestas que figuran en la presente aplicación son ciertas, y acordamos que si la información aquí contenida sufre cambios entre la fecha de diligenciamiento y la de iniciación de cobertura, notificaremos inmediatamente tales cambios al asegurador, y el asegurador podrá declinar o modificar cualquier cotización pendiente y/o autorización o acuerdo de cobertura.

Firmar esta aplicación no obliga ni al solicitante ni a la aseguradora a completar este seguro, pero es acordado que esta forma será la base del contrato de ser emitida una póliza, y se adjuntará y hará parte integrante de la póliza.

Firma autorizada del Solicitante: _____

Nombres y Apellidos: [_____]

Cargo: [_____]

Razón Social: [_____]

Fecha: [_____]

AVISO IMPORTANTE - LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

Con el propósito de proteger sus datos personales, SBS Colombia ha diseñado una Política de Privacidad que nos permite manejar adecuadamente los datos personales que recolectemos, almacenemos o actualicemos, así como compartirlos, dentro o fuera del territorio nacional, con sociedades del grupo o con entidades con las cuales trabajamos. Aquella información que nos suministre la utilizaremos para comunicarnos con usted y enviarle información sobre: nuestros productos y servicios, las actividades comerciales de SBS Colombia, asuntos relacionados con el contrato de seguro y aspectos relativos a la seguridad de la información recolectada por SBS Colombia. Usted cuenta con los derechos establecidos en la Ley 1581 de 2012 o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, y en especial tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos e información suministrados y podrá revocar las autorizaciones que aquí constan en cualquier momento. Adicionalmente, se le informa que son facultativas las respuestas a las preguntas que se le han hecho o se le harán sobre datos personales sensibles (incluidos los relativos a la salud y biométricos) o sobre datos de niñas, niños y adolescentes; por lo cual usted no se encuentra obligado a responderlas o a autorizar su tratamiento.

Así, por este medio Usted autoriza de manera previa, expresa, informada e inequívoca a SBS Colombia, a las demás sociedades del grupo y/o terceros con quienes SBS Colombia sostenga relaciones jurídicas y/o comerciales relacionadas con su objeto social (incluidos proveedores, FASECOLDA, INIF, INVERFAS S.A., entre otros), establecidos dentro o fuera del territorio nacional, para que utilice(n) los datos personales, incluidos los sensibles, que voluntariamente nos ha suministrado con los fines antes descritos. De igual forma, Usted autoriza de manera previa, expresa, informada e inequívoca a SBS Colombia a consultar y reportar información relativa a su comportamiento financiero, crediticio y/o comercial a centrales de información y/o bases de datos debidamente constituidas y corroborar la información aquí suministrada por cualquier medio legal.

Por medio del presente documento, usted acepta la Política de Privacidad de Datos de SBS Colombia, la cual se encuentra disponible en la página web www.sbseguros.co, puedo solicitar una copia en la línea de Atención al Cliente de SBS Colombia 01 8000 522 244 o en sus oficinas; política que usted reconoce es de su interés revisarla periódicamente. Si por alguna razón ha entregado a SBS Colombia información de otra persona, usted certifica que está autorizado para ello y que compartirá con esa persona la Política de Privacidad de SBS Colombia.

Nombre:
C.C.
Representante Legal de _____ (en caso de personas jurídicas)

ESTE DOCUMENTO SÓLO CONSTITUYE UNA SOLICITUD DE SEGURO Y, POR TANTO, NO REPRESENTA GARANTÍA ALGUNA DE QUE LA MISMA SERÁ ACEPTADA POR LA ASEGURADORA.