

SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL RIESGO CIBERNÉTICO - CYBER (MEDIANO)

Cobertura de Riesgo Cibernético Límites entre COP 2.000.000.000 y COP 4.000.000.000

Información general

Nombre de la Empresa (Nombrar cualquier subsidiaria que se incluya en la póliza): Universidad del Cauca
Actividad empresarial principal: 8544 educación universidades
Países donde Opera: Colombia
Sitio web: www.unicauca.edu.co
Ingresos del último año contable: \rightarrow \$ 257.064.089.817,86 Ingresos por ventas en EE. UU. (%):

Evaluación técnica

1. ¿Tiene antivirus desplegados en toda la red?	Si	No
2. ¿Se implementan firewalls en todos los puntos de conexión?	Sí	No
3. ¿Realiza una copia de seguridad regular (al menos semanalmente) de todos los datos críticos y almacena dichas copias de manera externa o en una caja fuerte a prueba de incendios, o su proveedor de servicios subcontratado cumple con este requisito en su nombre?	Si	No
4. ¿Hace uso de autenticación de 2 factores para todo el acceso remoto?	Sí	No
5. ¿Encripta todos los dispositivos móviles y portátiles que se utilizan para almacenar datos personales?	Sí	No
6. ¿Se emplean los controles de acceso utilizando el principio de privilegio mínimo?	Si	No
7. ¿Está actualmente al día con cualquier marco regulatorio y de la industria relevante. Ejemplo Industria de tarjetas de pago (PCI), Portability & Accountability Act (HIPAA), Gramm-Leach Bliley, CAN-SPAM Act, CPA o similar.	Sí	No
8. ¿Tiene un proceso en el que existen controles para garantizar que cualquier sitio web o contenido impreso no infrinja ninguna marca comercial o copyright?	Sí	No
9. ¿Utiliza algún análisis antivirus o de comportamiento de próxima generación? En caso afirmativo, ¿qué producto se utiliza (por ejemplo, CrowdStrike Falcon, SentinelOne)?		NO
10. ¿Cómo protege los datos personales? (por ejemplo, controles de acceso, segregación, cifrado)	Control de acceso, segmentación firewall de red.	

Reclamaciones/Circunstancias

¿Ha tenido alguna reclamación o circunstancia en los últimos 5 años que hubiera afectado la póliza objeto de este formulario?	Sí	No
En caso afirmativo, describa el incidente:		

A la luz de cualquier incidente, proporcione detalles de cualquier trabajo de reincidencia y reparación que se haya llevado a cabo como resultado.

Comentarios adicionales

[Empty box for additional comments]

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 La Previsora 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 La Previsora y las cotizaciones pendientes pueden ser modificadas y/o retiradas.

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

Firma: 

Fecha: _____

Nombre: _____

VoBo. Admón. Reint. TIC