

Boletín de adhesión Seguro Ciber-Riesgos para Abogados

Colegio de Abogados de _____

Datos personales

Nombre y Apellidos/ Razón Social: _____ DNI/CIF: _____

Dirección: _____ Número de Colegiado: _____

Ciudad: _____ C.P.: _____

Email: _____ Teléfono: _____

Resumen de coberturas

- **Responsabilidad Civil derivada de la seguridad y privacidad de datos.** Se cubren las reclamaciones por incumplimiento de cualquier ley o reglamento en materia de protección de datos.
- **Servicios de respuesta por incidencias relativas a la privacidad de datos:** acceso a un panel de expertos designado para mitigar del daño causado en caso de una incidencia o fuga de datos (daños reputacionales, gastos legales, gastos de gestión de crisis y relaciones públicas, servicios de expertos informáticos, etc).
- **Defensa y sanciones.** Se pagan los gastos generados en las investigaciones de la Agencia de Protección de Datos así como las sanciones administrativas relacionadas.
- **Responsabilidad Civil derivada del contenido de la página web.** Difamación, injuria y calumnia, violación de los derechos a la privacidad de las personas, piratería y plagio, infracción en materia de copyright...
- **Multas derivadas del incumplimiento de los estándares de seguridad PCI.** Incluye costes y gastos.
- **Daños propios relacionados con la Protección de Datos.**
- **Extorsión Cibernética.** Cualquier pago por extorsión que se haya realizado bajo coacción o por cuenta del asegurado para prevenir o finalizar la amenaza de extorsión.
- **Daños por interrupción del negocio por fallos en redes o sistemas.** Pérdida de ingresos derivadas de una interrupción real y necesaria de los Sistemas Informáticos causada directamente por un fallo en el Sistema de Seguridad.
- **Franquicia 300 €**

Condiciones económicas y opciones de contratación

Prima total anual para Sociedades (según límite de indemnización elegido)

Facturación	Límite de 100.000 €	Límite de 250.000 €	Límite de 500.000 €
0 – 100.000 €	<input type="checkbox"/> 250,46 €	<input type="checkbox"/> 405,29 €	<input type="checkbox"/> 484,22 €
100.001 – 500.000 €	<input type="checkbox"/> 347,61 €	<input type="checkbox"/> 513,07 €	<input type="checkbox"/> 614,77 €
500.001 € - 1.000.000 €	<input type="checkbox"/> 382,14 €	<input type="checkbox"/> 530,75 €	<input type="checkbox"/> 636,90 €
1.000.001 € - 1.500.000 €	<input type="checkbox"/> 424,60 €	<input type="checkbox"/> 551,98 €	<input type="checkbox"/> 689,98 €
Más de 1.500.001 €	<input type="checkbox"/> A consultar	<input type="checkbox"/> A consultar	<input type="checkbox"/> A consultar

Prima total anual para Autónomos (según límite de indemnización elegido)

Facturación	Límite de 100.000 €	Límite de 250.000 €	Límite de 500.000 €
0 – 60.000 €	<input type="checkbox"/> 188,23 €	<input type="checkbox"/> 262,60 €	<input type="checkbox"/> 376,45 €
60.001 – 150.000 €	<input type="checkbox"/> 250,46 €	<input type="checkbox"/> 353,51 €	<input type="checkbox"/> 490,30 €
150.001 € - 250.000 €	<input type="checkbox"/> 260,00 €	<input type="checkbox"/> 360,00 €	<input type="checkbox"/> 500,00 €
Más de 250.001 €	<input type="checkbox"/> A consultar	<input type="checkbox"/> A consultar	<input type="checkbox"/> A consultar

Cuestionario

Este boletín es documento vinculante de póliza si se contesta afirmativamente al apartado de “Declaración del Asegurado” y de forma negativa al apartado “Siniestros y Circunstancias”. En caso contrario deberá referirse a la Aseguradora para su confirmación.

Declaración del Asegurado

El Asegurado declara que no recoge datos personales de número de tarjeta de crédito o cualquier otro medio de pago, o que si los recoge estos se almacenan de forma encriptada y son inferiores a 10.000:

Sí No

El asegurado declara que no guarda/tramita datos de ciudadanos de Estados Unidos:

Sí No

El asegurado declara que no publica material difamatorio o ilegal que pueda vulnerar la privacidad de terceros a través de internet:

Sí No

El asegurado mantiene y actualiza regularmente su documento interno de política de privacidad:

Sí No

El asegurado forma regularmente formaciones para su personal sobre el tratamiento de datos personales:

Sí No

El asegurado declara que la información almacenada en dispositivos móviles está encriptada:

Sí No

El asegurado declara que su red informática tiene únicamente 1 servidor:

Sí No

Siniestros y circunstancias

¿Ha recibido alguna reclamación en contra del asegurado incluyendo empleados, en relación a una invasión o daño a la privacidad, robo de identidad, robo de información, Violación de las Medidas de Seguridad informática, violación de los derechos de autor, difamación o ciber extorsión?

Sí No

¿Ha estado el Solicitante sujeto a alguna acción o investigación gubernamental y/o de la Agencia de protección de datos en relación con una presunta violación de una ley o normativa de privacidad?

Sí No

¿ Tiene el Solicitante o algún administrador, directivo, empleado u otro Asegurado conocimiento o información de alguna circunstancia, evento u operación pasada que pueda dar lugar a una Reclamación bajo la Póliza?

Sí No

En caso afirmativo a cualquiera de las tres preguntas arriba indicadas, por favor, facilite detalles de cada Reclamación, alegación o incidencia, incluyendo los costes, pérdidas o daños incurridos o pagados y cualquier cantidad pagada bajo cualquier póliza:

Datos Bancarios

Número de cuenta bancaria: _____

Fecha: _____ de _____ de 2017 Firma del Representante Legal: _____

Solicita más información

colegios@aon.es | 91 266 70 52

Seguro garantizado por la Aseguradora Beazley. Seguro sujeto a normas de contratación. Aon Gil y Carvajal S.A.U., inscrita en el Rº Mercantil de Madrid, Hoja M-19857, Tomo 15321, Folio 133, N.I.F. A-28109247. Inscrita en el Registro Especial de Sociedades de Correduría de Seguros con la clave J-107. Capacidad financiera y Seguro de Responsabilidad Civil concertado según lo previsto en la Ley 26/2006, de 17 de Julio. Le informamos que de conformidad con la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, todos los datos personales que Vd. nos ha suministrado serán incorporados a un fichero automatizado de Aon Gil y Carvajal, S.A.U. Correduría de Seguros, e inscritos en el Registro de Protección de Datos y serán objeto de tratamiento automatizado.

Consiento el tratamiento o comunicación de datos para su utilización con fines publicitarios.

La recogida y tratamiento automatizado de los datos personales tiene como finalidad la prestación de los servicios de mediación de seguros en relación a la póliza de seguro contratada y mantenimiento de la relación aseguradora. Usted consiente que los datos sean tratados por Aon Gil y Carvajal, S.A.U. Correduría de Seguros así como que sean comunicados por ésta tanto a las compañías del grupo Aon (www.aon.es), a la aseguradora del riesgo en cada momento y a terceros colaboradores —incluso fuera del Espacio Económico Europeo— con la finalidad de analizar y valorar los siniestros acaecidos y realizar las labores de Mediación de Seguros y aseguramiento del riesgo. Asimismo, Aon Gil y Carvajal, S.A.U. Correduría de Seguros le informa que cumple con las medidas de seguridad de protección de datos personales legalmente requeridas y que ha adoptado todas las medidas razonablemente exigibles conforme a los conocimientos técnicos actuales para evitar la pérdida, mal uso, alteración, intrusión ilegítima y sustracción de los datos personales facilitados. Asimismo, también tiene como finalidad el envío, por medios tradicionales y electrónicos, de información operativa y comercial acerca de productos y servicios, ofrecidos tanto por Aon Gil y Carvajal, S.A.U. Correduría de Seguros como su Grupo de empresas. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación que le asisten dirigiéndose por escrito y con copia de su DNI al responsable del fichero, esto es: Aon Gil y Carvajal, S.A.U. Correduría de Seguros sita en la calle Rosario Pino, 14-16 de Madrid (CP 28020) (att. Asesoría jurídica).