

### PLIEGO DE CONDICIONES

**INVITACION PUBLICA**

### ON-IP-004-2025

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“CONTRATACION PROGRAMA DE SEGUROS”** |

**La Paz, Abril de 2025**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **INVITACION PUBLICA ON-IP-004-2025**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, Oficina Nacional invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **“CONTRATACION PROGRAMA DE SEGUROS”** |
| Tipo de Convocatoria: Invitación Pública |
| Forma de adjudicación: Por Lote |
| Sistema de evaluación y adjudicación: Menor Precio |
| Encargados de atender consultas: Lic. Janinna Alba Barrancos  Lic. Ana Bernal Almanza |
| Correo electrónico: [proveedores@csbp.com.bo](mailto:proveedores@csbp.com.bo) |
| Teléfono: 2392395 int. 2626 - 1177 |

**INVITACIÓN PÚBLICA** **“CONTRATACION PROGRAMA DE SEGUROS”**

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones | 30/04/2025 |  | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Inspección Previa del Riesgo | 06/05/2025 | 10:00 | Las Entidades Aseguradoras deberán efectuar una inspección del riesgo, para tener un juicio claro del mismo y de la responsabilidad que asumirán y la información necesaria para que éstos puedan determinar las tasas adecuadas al riesgo propuesto. La actividad de inspección no es obligatoria  Direcciones:  Clínica CSBP La Paz: Obrajes – Calle 2 y 3 en Av. Héctor Ormachea. (ref. Lic. Jannina Alba Barrancos)  Clínica CSBP Santa Cruz: Calle Sarah Nº 129, esq. Junín, Zona Central. (ref. Lic. Fátima Jiménez Tapia) |
| 3 | Consultas Escritas | Hasta:  07/05/2025 | Hasta  Hrs. 12:00 | Dirigidas a:  [ana.bernal@csbp.com.bo](mailto:ana.bernal@csbp.com.bo) |
| 4 | Reunión de Aclaración | Hasta:  09/05/2025 | Hrs. 10:00 | Vía Zoom, en la siguiente dirección:  ID de reunión: 895 4712 5968  Código de acceso: 689096  Enlace: https://us02web.zoom.us/j/89547125968?pwd=NStuQWVZbUc4bEQyczNLRWFUUjYrdz09 |
| 5 | Presentación de Ofertas. | Hasta:  19/05/2025 | Hasta:  Hrs.10:00 | **Presentación Física:**  Calle Federico Zuazo Edificio Gundlach Torre Oeste Piso 22 Recepción |
| 6 | Apertura de Ofertas. | 19/05/2025 | Hrs.10:30 | Vía Zoom, en la siguiente dirección:  ID de reunión: 895 4712 5968  Código de acceso: 689096  Enlace: https://us02web.zoom.us/j/89547125968?pwd=NStuQWVZbUc4bEQyczNLRWFUUjYrdz09 |
| 7 | Resultado Del Proceso | 23/05/2025 | | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |

(\*) Estas fechas son referenciales y podrán ser modificadas de acuerdo a la necesidad y situaciones que ameriten su modificación.

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE I**  **INFORMACIÓN GENERAL A LOS PROPONENTES** | |
| 1. **NORMATIVA APLICABLE** | La Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP) en adelante denominada “Convocante”, en el marco de su Reglamento de Compras y Contrataciones, aprobado mediante Resolución de Directorio Nº032/2024 del 28 de junio del 2024, a través del presente proceso, invita a las empresas legalmente establecidas a presentar propuestas, bajo las condiciones del presente Pliego de Condiciones (PC) |
| 1. **PROPONENTES ELEGIBLES** | De conformidad a lo establecido por el Reglamento de Compras de la CSBP, en esta convocatoria podrán participar:   1. Empresas legalmente constituidas en Bolivia. 2. Asociaciones Accidentales de empresas legalmente constituidas en Bolivia. |
| 1. **INCOMPATIBILIDAD O IMPEDIDOS PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | Está prohibida la contratación de bienes, obras o servicios, a proveedores que incurran en las siguientes incompatibilidades:   * Tener proceso judicial pendiente de resolución con la Caja de Salud de la Banca Privada. * Resolución de contratos u órdenes de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año. * Desistimiento a la suscripción de contrato u orden de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año. * Tener sociedad con personal de administración, ejecutivos y directores del CSBP. * Parentesco hasta segundo grado de afinidad o consanguineidad entre los socios, accionistas o ejecutivos representantes del proveedor y los ejecutivos del CSBP, trabajadores con atribución de decisión o que participen directamente en los procesos de contratación y los trabajadores del Área de Administración de la Nacional y Regionales. * Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto.   Estar sujeto a un conflicto de intereses como se define a continuación:   * Sea una persona natural o jurídica, en forma asociada o no, asesore o haya asesorado a la CSBP en cualquier etapa del proceso de contratación que se lleve a cabo. * Sea una persona natural o jurídica o sus filiales, que haya sido contratada para la adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios generales a favor de la CSBP, en cuyo caso no podrá prestar servicios de consultoría respecto a los mismos o a la inversa. * Los trabajadores del CSBP, que de cualquier forma participen en un proceso de contratación no podrán dirigir, administrar, asesorar, patrocinar, representar ni prestar servicios, remunerados o no, a personas individuales o jurídicas que asuman la condición de proponentes. En ese sentido, se entenderá que existe conflicto de intereses en toda situación o evento en que los intereses personales de los ejecutivos o funcionarios del CSBP interfieren con las atribuciones o deberes que les competen a estos; o los llevan a actuar por motivaciones diferentes al correcto y real cumplimiento de sus responsabilidades en perjuicio de los intereses de la CSBP. * Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto. |
| 1. **RELACIONAMIENTO ENTRE PROPONENTE Y CONVOCANTE** | Desde el inicio del proceso hasta la adjudicación:   * 1. El relacionamiento entre cualquier proponente o potencial proponente y los empleados de la CSBP, debe guardar los más altos estándares de ética y solamente debe ser realizado en forma escrita en todo lo que se refiere a la presente convocatoria, con excepción de la reunión de aclaración.   2. Cualquier relacionamiento referente a la presente convocatoria por parte de cualquier empleado de la CSBP hacia cualquier proponente o potencial proponente que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la separación del empleado del proceso de contratación y lo someterá a proceso administrativo.   3. Cualquier relacionamiento referente al presente proceso de contratación por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP, que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la inhabilitación del proponente o potencial proponente. |
| 1. **NOMINA DE PERSONAL JERARQUICO DE LA CSBP** | * 1. Instancia de Aprobación:   Lic. Alvaro Chirveches P. Gerente Administrativo Financiero  Dra. Maria Luiza Valenzuela Gerente Medico    Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:  Lic. Carlos Quiroga Gerente General  Lic. Alvaro Chirveches Gerente Administrativo Financiero  Dra. Maria Luiza Valenzuela Gerente Medico |
| 1. **IDIOMA** | La propuesta, los documentos relativos a la misma y toda la correspondencia que se intercambie entre la CSBP deberá ser en español. |
| 1. **MONEDA** | Los precios de la propuesta, el monto del contrato y los pagos a realizar serán en bolivianos |
| 1. **COSTO DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | Los costos de la elaboración y presentación de propuestas y de cualquier otro costo que demande la participación de un proponente en el proceso de contratación, cualquiera fuese su resultado, serán asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo. |
| 1. **NOTIFICACIÓN** | Las notificaciones con los resultados de las diferentes actividades llevadas a cabo en el presente proceso de contratación y que deban ser de conocimiento de los potenciales proveedores, se las efectuará:   1. En las oficinas de recepción de documentos de la CSBP a donde podrán apersonarse los proponentes o potenciales proponentes para recepcionarlas en forma física. 2. A través de correo electrónico oficial de los participantes. El documento de envío incorporado al expediente del proceso de contratación, acreditará la notificación y se tendrá por realizada en la fecha de su envío. 3. En la página web de la CSBP, en cuyo caso, de no haberse notificado en función a los incisos a) y b) del presente numeral, la notificación se dará por realizada en la fecha de su publicación. |
| 1. **CANCELACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La CSBP podrá cancelar el presente proceso de contratación hasta antes de la suscripción del contrato, cuando:   1. Exista un hecho de fuerza mayor o caso fortuito irreversible que no permita la culminación del proceso. 2. Se hubiera extinguido la necesidad de la contratación. 3. La ejecución y resultados dejen de ser oportunos o surjan cambios sustanciales en la estructura y objetivos de la CSBP.   La CSBP no asumirá responsabilidad alguna respecto a los proponentes afectados por esta decisión. |
| 1. **SUSPENSIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La suspensión procederá, cuando, a pesar de existir la necesidad de la contratación, se presente un hecho de fuerza mayor o caso fortuito que no permita la continuidad del proceso.  Los plazos y actos administrativos se reanudarán desde el momento en que el impedimento se hubiera subsanado, reprogramando los plazos y notificando la reanudación del proceso de contratación.  Si la suspensión se hubiera producido antes del cierre de presentación de propuestas, se aceptará en la reanudación del proceso, la participación de nuevos proponentes.  El proceso de contratación podrá reanudarse únicamente en la misma gestión, caso contrario, deberá procederse a su cancelación. |
| 1. **ANULACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La anulación hasta el vicio más antiguo del presente proceso de contratación, desde el inicio hasta antes de la suscripción del contrato, procederá cuando se desvirtúe la legalidad y validez de un proceso, debido a:   1. Incumplimiento o inobservancia al Reglamento de Compras de la CSBP en el desarrollo del presente proceso y a lo establecido en este PC. 2. Error en el PC. |
| 1. **RESPONSABILDAD** | En caso de suspensión, cancelación o anulación de cualquier proceso de contratación la CSBP no incurre en responsabilidad alguna respecto de los proponentes afectados con estas decisiones. |
| 1. **MULTAS** | La **CSBP** ante el incumplimiento de las obligaciones asumidas por la **CONTRATADA** aplicará una multa equivalente al tres por ciento (0.3%) del monto total a cancelarse en el mes que corresponda la aplicación de la sanción; esta multa será deducida del pago mensual respectivo |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE II**  **PREPARACIÓN DE LA OFERTA** | |
| 1. **PREPARACIÓN DE OFERTA** | Los potenciales proponentes que se encuentren en capacidad de proveer los servicios requeridos en el presente proceso de contratación deberán preparar sus propuestas conforme a los requisitos y condiciones establecidos:  **DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS**   * Carta de presentación y declaración jurada firmada por el representante legal del proponente, de acuerdo al Formulario **N° 1**, en **original**. * Identificación del proponente, de acuerdo al Formulario **N° 2**, en **original.** * **GARANTIA DE SERIEDAD DE PROPUESTA: Garantía a primer requerimiento,** emitida a nombre de la **Caja de Salud de la Banca Privada,** por el monto equivalente al uno por ciento (1.0%) del valor de la propuesta económica presentada**,** con validez de **90** **días calendario computados a partir de la fecha de presentación de propuestas**, con característica de renovable, de carácter irrevocable y de ejecución inmediata a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI.   Ejecución: esta garantía será ejecutada:   * Cuando el proponente retire su propuesta con posterioridad al cierre de recepción de propuestas. * Cuando el proponente adjudicado no presente los documentos originales o fotocopias legalizadas presentadas en fotocopia en su propuesta. * Cuando el proponente adjudicado no presente la garantía a primer requerimiento de cumplimiento de contrato * Cuando el proponente adjudicado no suscriba el contrato en el plazo establecido.   Devolución: esta garantía será devuelta:   * A los otros proponentes, una vez suscrito el contrato * Después de la declaratoria desierta de la convocatoria * Cuando la CSBP solicite la extensión del periodo de validez de propuesta y el proponente rehúse aceptar la solicitud.   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA**   * Formulario **N° 3** de Propuesta Técnica, identificado en los Anexos de este documento, **en original.** * Formulario **N° 4** Modelos Condicionados generales y textos de las cláusulas adicionales registrados en la APS, **en copia simple.** * Formulario **N° 5** Certificado Único Vigente emitido por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros – APS, **en copia simple**. * Formulario **N° 6** Calificación de Riesgo para Entidades Aseguradoras, **en copia simple.** * Formulario **N° 7** Distribución del Riesgo, identificado en los Anexos de este documento, **en original** * Formulario **N° 8** Experiencia de la empresa, identificado en los Anexos de este documento, **en original**   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**   * La propuesta económica debe ser presentada en el Formulario **N° 9** Propuesta Económica, identificado en los Anexos de este documento, **en original.** |
| 1. **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | La propuesta deberá tener una validez no menor a sesenta (60) días calendario, desde la fecha fijada para la apertura de propuestas.  En circunstancias excepcionales por causas de fuerza mayor, caso fortuito o de Reclamación, la CSBP podrá solicitar por escrito la extensión del período de validez de las propuestas, disponiendo un tiempo perentorio para la renovación de garantías, si éstas fueron solicitadas, para lo que se considerará lo siguiente:   1. El proponente que rehúse aceptar la solicitud, será excluido del proceso, no siendo sujeto de ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta, si ésta hubiera solicitado. 2. Los proponentes que accedan a la prórroga, no podrán modificar su propuesta. 3. Para mantener la validez de la propuesta, el proponente deberá necesariamente presentar una garantía que cubra el nuevo plazo de validez de su propuesta. |
| 1. **PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS** | Las propuestas deben ser presentadas en horario, fecha y lugar establecidos en la convocatoria.  La propuesta debe incluir un índice que permita la rápida ubicación de los documentos presentados.  El original de la propuesta deberá tener todas sus páginas numeradas, selladas y rubricadas por el representante legal del proponente.  No se aceptarán propuestas que contengan textos entre líneas, borrones y tachaduras, siendo causal de inhabilitación.  La propuesta debe ser presentada en un **EJEMPLAR ORIGINAL** Y **UNA COPIA** **DIGITAL.** |
| 1. **PRESENTACIÓN DE OFERTA** | La recepción de ofertas se realizará de forma física.  **OFERTA FISICA:**  La propuesta deberá ser presentada en sobre cerrado y con cinta adhesiva transparente sobre las firmas y sellos. El rótulo del sobre podrá ser el siguiente:    **LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**Calle Federico Zuazo Esq. Reyes Ortiz Edificio Gundlach Torre Oeste Piso 22  **RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CÓDIGO: ON-IP-03-2025**  **“CONTRATACION PROGRAMA DE SEGUROS”**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  **No abrir antes de horas 10:00 del día 19 de mayo de 2025**  Antes del vencimiento del plazo de presentación de propuestas, mediante nota expresa firmada por el representante legal, el proponente podrá solicitar la devolución de su propuesta para realizar modificaciones y/o complementaciones a la misma.  Efectuadas las modificaciones, podrá proceder a su presentación.  Una vez vencido el plazo de presentación, las propuestas no podrán ser modificadas o complementadas. Para este último caso, en la etapa de evaluación, la Comisión de Calificación podrá solicitar al proponente presentar documentación legal o administrativa faltante.  El proponente podrá mediante nota expresa, desistir de continuar participando en el proceso de contratación, solamente hasta antes de la hora límite de recepción de propuestas; decisión que dará lugar a la devolución del sobre presentado por el proponente, debiendo registrarse la devolución en el Libro de Actas o Registro Electrónico.  La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita. |
| 1. **RECHAZO DE OFERTAS** | Toda propuesta que llegue y pretenda ser entregada después de la hora límite fijada para la recepción de propuestas, NO será recibida, registrándose tal hecho en el mencionado libro o registro electrónico**.** |
| 1. **ACTO DE APERTURA** | El Acto de Apertura será continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes o sus representantes que hayan decidido asistir por zoom.  Se abrirán los sobres por orden de entrega, dándose lectura al nombre del proponente y el monto de su propuesta económica. Se dará a conocer el precio de las propuestas económicas.  Se dará lectura a los documentos administrativos y técnicos.  Se levantará Acta circunstanciada de todas las actuaciones administrativas precedentemente mencionadas, incluidas las observaciones que pudieran existir, debiendo firmar digitalmente la misma todos los miembros de la Comisión de Calificación.    Si no se presenta ninguna propuesta, la Comisión de Calificación dará por concluido el acto. Posteriormente elaborará el informe respectivo, recomendando al Comité de Contrataciones declare desierta la convocatoria. |
| 1. **ERRORES NO SUBSANABLES** | Es aquel que incide en la propuesta presentada y es objeto de inhabilitación por la ausencia total o parcial de los siguientes documentos y formalidades:   1. Propuesta Técnica. 2. Propuesta Económica. 3. Si producto de la revisión aritmética, el monto total de la propuesta y el monto verificado por la comisión de calificación, tiene una diferencia mayor al 2%. En el caso de procesos de contratación por ítems o lotes, este 2% establecido es por ítem o lote. 4. Falta de firma del representante legal en las declaraciones juradas. |
| 1. **ERRORES SUBSANABLES** | 1. Cuando los requisitos, condiciones, documentos y formularios de la propuesta cumplan sustancialmente con lo solicitado en el presente PC; 2. Cuando los errores, sean accidentales, accesorios o de forma y que no inciden en la validez y legalidad de la propuesta presentada; 3. Cuando la propuesta no presente aquellas condiciones o requisitos que no estén claramente señalados en el presente PC.   Los criterios señalados precedentemente no son limitativos, pudiendo la Comisión de Calificación considerar otros criterios de subsanabilidad.  Cuando la propuesta contenga errores subsanables, éstos serán señalados en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.  Estos criterios podrán aplicarse también en la etapa de verificación de documentos para la formalización de la contratación. |
| 1. **INHABILITACION DE LAS PROPUESTAS** | La Comisión de Calificación debe inhabilitar una propuesta si se presentaran una o más de las siguientes causales:   1. Si se evidencia que la empresa proponente está en proceso de disolución o con serios indicios de ser declarada en quiebra. 2. Si se evidencia la falsedad o inconsistencia en la documentación presentada. 3. Si se evidencia que la empresa proponente ha incurrido en prácticas fraudulentas y/o corruptas. 4. Si durante la evaluación de propuestas, después del plazo otorgado, el proponente no presenta la documentación faltante requerida. 5. Si se presenta una de las causales de incompatibilidad o impedimento para participar en los procesos de contratación, establecidas en el presente PC. 6. Cuando en un proceso de contratación se demuestre cualquier relacionamiento por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP que no sea en forma escrita. 7. Si se presenta una de las causales de Errores No Subsanables, establecidas. 8. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras. 9. Si la propuesta no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el PC. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE III**  **EVALUACIÓN DE OFERTAS** | |
| 1. **SISTEMA DE EVALUACION Y ADJUDICACION** | La calificación de propuestas, se efectuará utilizando el sistema de evaluación y adjudicación: **MENOR PRECIO.**  Inicialmente se evaluarán los documentos administrativos presentados por todos los proponentes, aplicando el método CUMPLE/ NO CUMPLE.  Si el proponente hubiese omitido la presentación de algún documento administrativo que sea considerado error subsanable, solicitará al proponente el mencionado documento para que presente en el plazo de tres (3) días hábiles.  Recibido el documento en el plazo establecido, la Comisión de Calificación continuará con la evaluación correspondiente.  Si transcurridos los tres (3 días) hábiles el proponente no envía la documentación solicitada, la Comisión de Calificación procederá a inhabilitar la propuesta.  Las propuestas que hayan cumplido con todos los requisitos exigidos para la documentación administrativa serán sometidas a la evaluación de la técnica. |
| 1. **OBJETIVO** | La metodología de evaluación basada en menor precio, tiene como objetivo adjudicar la propuesta con el menor precio, siempre que cumpla con todos los requisitos establecidos. |
| 1. **METODOLOGIA** | Una vez recibidas y aperturadas las propuestas, se ordenarán las mismas en función del monto de la oferta económica, ocupando el primer lugar la propuesta con el menor precio, el segundo lugar la propuesta con el segundo menor precio y así sucesivamente.  Se califica la propuesta con el MENOR PRECIO, procediendo a evaluar su documentación y propuesta técnica bajo el método CUMPLE / NO CUMPLE. Si esta propuesta CUMPLE con todos los requisitos establecidos, se procede a la elaboración del informe recomendando su adjudicación, de lo contrario, se evalúa con el mismo procedimiento a la oferta con el segundo menor precio y así sucesivamente. |
| 1. **CALIFICACION FINAL** | La Comisión de Calificación emitirá el Informe Final de evaluación recomendando la adjudicación a la propuesta que cumpla con las especificaciones técnicas y oferte el precio más bajo. |
| 1. **PLAZO DE EVALUACION** | La comisión de calificación evaluará la o las propuestas y preparará el Informe de Calificación Final y Recomendación en un plazo no mayor a cindo (5) días hábiles.  Este informe será remitido con carácter de recomendación y no creará derecho alguno a favor del o los proponentes adjudicados.  En ningún caso los proponentes podrán solicitar información de otras propuestas. |
| 1. **CONTENIDO DEL INFORME DE CALIFICACION FINAL Y RECOMENDACIÓN** | El informe de calificación final y recomendación, deberá contener como mínimo los siguientes aspectos:   1. Nómina de los proponentes y precios ofertados 2. Cuadros comparativos 3. Cuadros y formularios de evaluación de la propuesta técnica y la propuesta económica 4. Cuadros que detalle los ítems que se recomienda adjudicar, señalando precio referencial, precio adjudicado y diferencia. 5. Detalle de errores subsanables, cuando corresponda. 6. Detalle de inhabilitación de propuestas, ítems o lotes, según corresponda, señalando en cada caso la causal correspondiente. 7. Otros aspectos que la Comisión de Calificación considere pertinentes 8. Recomendación de aclaración o declaratoria desierta. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE IV**  **SUSCRIPCION DE CONTRATO** | |
| 1. **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** | Tiene por objeto garantizar el cumplimiento y conclusión del contrato, Su monto debe ser equivalente al 7% (siete por ciento) del valor total del contrato y vigente desde la fecha fijada para la firma del contrato hasta 90 días después de la finalización de este, con característica de renovable, de carácter irrevocable y de ejecución inmediata a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI.  En los servicios de provisión continua o monto fijo, se efectuará la retención del 7% del monto mensual consumido como Garantía de Cumplimiento del servicio, con característica de renovable, de carácter irrevocable y a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI o por aseguradoras autorizadas por la APS, según corresponda., de tal manera que al cumplimiento de la vigencia del mismo y habiendo cumplido con todo el objeto del contrato se procederá a su devolución, previo informe de conformidad de la unidad solicitante.  Esta garantía será devuelta, cumplido el plazo de validez de la misma (360 días calendario), existiendo conformidad de la Unidad Solicitante.  La CSBP ejecutará esta garantía por incumplimiento de las cláusulas específicamente pactadas en el contrato o cuando el proveedor no cumpla con la renovación en el plazo señalado por la CSBP. |
| 1. **RESENTACION DE DOCUMENTOS** | El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (07) días hábiles, computables a partir de la notificación de Adjudicación, deberá presentar los documentos en original o fotocopia legalizada declarados en su propuesta.  La CSBP, en forma unilateral o a solicitud escrita del proponente adjudicado, podrá ampliar el plazo de presentación de documentos requeridos hasta siete (7) días hábiles adicionales, comunicando al proponente adjudicado en forma escrita la ampliación de dicho plazo.  Cuando el asesor legal al efectuar la revisión de documentos observe la omisión o falta de alguno de ellos o alguna irregularidad que dificulte la elaboración del contrato, otorgará al proponente adjudicado a través de la Instancia de aprobación del proceso de, un plazo máximo de tres (3) días hábiles para subsanar las observaciones.  Si el proponente adjudicado no cumpliese con la presentación de documentos requeridos para la firma del contrato, se ejecutará la garantía de seriedad de propuesta.  Si se utilizó el sistema de evaluación y adjudicación: CALIDAD Y COSTO, se adjudicará a la propuesta que haya obtenido el segundo lugar en el puntaje total.  En estos casos los plazos se computarán nuevamente a partir de la notificación de Adjudicación. |
| 1. **MODIFICACIONES AL CONTRATO** | Se aplicarán modificaciones al contrato, cuando el cambio instruido por la CSBP afecte el plazo del contrato, sin dar lugar al incremento de los precios unitarios. |
| 1. **CANAL DE DENUNCIAS** | En caso de que el proponente considere que existe algún tipo de irregularidad, puede realizar una denuncia al correo [denuncias.csbp@csbp.com.bo](mailto:denuncias.csbp@csbp.com.bo). |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE IV**  **ESPECIFICACIONES TECNICAS** | |
| 1. LOTE 1:   TODO RIESGO DE DAÑOS A LA PROPIEDAD (ACTIVOS).  TODO RIESGO DE DAÑOS A LA PROPIEDAD (EXISTENCIAS-FLOTANTE).  COMPRENSIVA 3D (RIESGO DESHONESTIDAD, DESTRUCCIÓN Y DESAPARICIÓN)  RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL.  AUTOMOTORES.  ACCIDENTES PERSONALES.  Al momento de emisión de las Pólizas se enviará a la Compañía adjudicada la actualización de valores, en tal sentido a efectos del cálculo de la Prima final deberá aplicarse las Tasas cotizadas dentro del presente proceso, mismas que no sufrirán modificaciones, siempre y cuando la actualización no afecte los valores a primera pérdida o los límites de coberturas (aplica a las pólizas Todo riesgo de daños a la propiedad; ambas y Automotores)   1. LOTE 2:   DELITOS CIBERNÉTICOS. (PÓLIZA DE SEGURO DE RIESGO CIBERNÉTICO) |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE V**  **FORMULARIOS Y DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA** | |
| **FORMULARIO 1** | CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA Y DECLARACION JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES |
| **FORMULARIO 2** | IDENTIFICACION DEL PROPONENTE  IDENTIFICACION DEL PROPONENTE “ASOCIACIONES ACCIDENTALES” |
| **FORMULARIO 3** | PROPUESTA TECNICA - TODO RIESGO DE DAÑOS A LA PROPIEDAD – (ACTIVOS)  PROPUESTA TECNICA - TODO RIESGO DE DAÑOS A LA PROPIEDAD – (EXISTENCIAS-FLOTANTE)  PROPUESTA TECNICA – 3D RIESGO DESHONESTIDAD, DESTRUCCIÓN Y DESAPARICIÓN  PROPUESTA TECNICA –RESPONSABILIDAD CIVIL  PROPUESTA TECNICA – AUTOMOTORES  PROPUESTA TECNICA – ACCIDENTES PERSONALES  PROPUESTA TECNICA – DELITOS CIBERNÉTICOS. (PÓLIZA DE SEGURO DE RIESGO CIBERNÉTICO) |
| **FORMULARIO 4** | MODELOS CONDICIONADOS GENERALES Y TEXTOS DE LAS CLÁUSULAS ADICIONALES REGISTRADOS EN LA APS, **en copia simple.** |
| **FORMULARIO 5** | CERTIFICADO ÚNICO VIGENTE EMITIDO POR LA AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE PENSIONES Y SEGUROS – APS, **en copia simple** |
| **FORMULARIO 6** | CALIFICACIÓN DE RIESGO PARA ENTIDADES ASEGURADORAS, **en copia simple.** |
| **FORMULARIO 7** | DISTRIBUCIÓN DEL RIESGO |
| **FORMULARIO 8** | EXPERIENCIA DE LA EMPRESA |
| **FORMULARIO 9** | PROPUESTA ECONOMICA LOTE 1  PROPUESTA ECONOMICA LOTE 2 |
| **ANEXO 1** | DETALLE DE VEHICULOS |
| **ANEXO 2** | SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES  NOMINA DE ASEGURADOS |
| **ANEXO 3** | EQUIPOS ELECTRONICOS, EQUIPOS MÉDICOS Y MAQUINARIA DE MAYOR CUANTIA |
| **ANEXO 4** | REPORTE SINIESTRAL 2023-2025  CASOS EN CURSO |
| **ANEXO 5** | REPORTE SINIESTRAL 2023-2025  CASOS INDEMNIZADOS |
| **ANEXO 6** | REPORTE SINIESTRAL 2023-2025  CASOS DECLINADOS – RECHAZADOS |
| **ANEXO 7** | CUESTIONARIO DE SUSCRIPCIÓN RIESGO CIBERNÉTICO |

**FORMULARIO Nº 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARACIÓN JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES**

Lugar y fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente. -

**Ref.: INVITACION PUBLICA ON-IP-004-2025**

**“CONTRATACION PROGRAMA DE SEGUROS”**

A nombre de (***Nombre de la empresa o Asociación Accidental)*** a la cual represento, remito la presente propuesta, declarando expresamente mi conformidad y compromiso de cumplimiento de las condiciones establecidas en el pliego de condiciones de la Invitación de referencia, por lo que:

1. **De las Condiciones del Proceso**
2. Declaro y garantizo haber examinado el pliego de condiciones, así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones de dichos documentos y la adhesión al texto del contrato.
3. Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizo mediante la presente, para que, en caso de ser adjudicado, cualquier persona natural o jurídica, suministre a los representantes autorizados de la entidad convocante, toda la información que requieran para verificar la documentación que presento. En caso de comprobarse falsedad en la misma, la entidad convocante tiene el derecho a inhabilitar la presente propuesta y ejecutar la Garantía de Seriedad de Propuesta.
4. En caso de ser adjudicado, esta propuesta constituirá un compromiso obligatorio hasta que se prepare y suscriba el contrato.
5. Declaro, que como proponente, no tengo incompatibilidad o estoy impedido de participar en este proceso de contratación de acuerdo a lo establecido en el numeral 3 de este documento
6. **Declaración Jurada**
7. Declaro respetar el desempeño de los empleados de la CSBP asignados al proceso de contratación y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas. El incumplimiento de esta declaración será causal de inhabilitación cuando el relacionamiento se realice antes de la presentación de propuestas y causal de descalificación si el relacionamiento se produjera durante la evaluación de propuestas.
8. Me comprometo a denunciar por escrito, ante el Gerente General de la CSBP, cualquier tipo de presión o intento de extorsión de parte de los empleados de esta institución o de otras empresas, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes.
9. Declaro haber cumplido con todos los contratos suscritos durante los últimos tres (3) años con entidades del sector público y privado.
10. Declaro no haber incumplido la presentación de documentos ni tampoco haber desistido de suscribir el contrato como proponente adjudicado, en otros procesos de contratación realizados por la CSBP, entidades públicas y privadas en el último año.

**III.- De la Presentación de Documentos.**

Si nuestra propuesta es adjudicada, me comprometo a presentar en el plazo establecido en el Pliego de Condiciones, los documentos originales o fotocopias legalizadas de todos y cada uno de los siguientes documentos.

\*Para Sociedad Anónima y de Responsabilidad Limitada:

a) Testimonio de Constitución de Sociedad de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), inscrito en el Registro de Comercio.

b) Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos.

c) Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

e) Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

f) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

\*Para empresas Unipersonales

a) Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos.

b) Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

c) Número de Identificación Tributaria (NIT).

d) Cédula de Identidad vigente del representante legal o propietario.

e) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

Las asociaciones accidentales presentarán el contrato de Asociación accidental que identifique el porcentaje de participación, el representante legal de la asociación y todos los documentos señalados líneas arriba, según corresponda.

Asimismo, a nombre de mi empresa, ofrecemos mantener nuestra propuesta por un periodo de ………***(indicar número de días que debe ser igual o superior a sesenta (60) días calendario)*** a partir de la fecha fijada para la apertura de propuestas.

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA EMPRESAS**

1. Nombre o razón social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Número de Identificación Tributaria (NIT) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Nombre original y año de fundación de la empresa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nombre del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Documento que lo acredita como representante legal

\_\_\_\_(*colocar número de testimonio, lugar y fecha)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Tipo de organización (unipersonal, sociedad anónima, sociedad accidental, etc.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA ASOCIACIONES ACCIDENTALES\***

1. Denominación de la Asociación Accidental\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Asociados

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *Testimonio de Constitución de la Asociación Accidental*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_(colocar número, lugar y fecha)\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. Nombre de la empresa líder \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Nombre del representante legal de la asociación accidental

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Documento que lo acredita como representante legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

* **Adicionalmente cada asociado debe llenar el formulario de identificación para empresas**.

**FORMULARIO N° 3**

**PROPUESTA TÉCNICA**

**TODO RIESGO DE DAÑOS A LA PROPIEDAD – (ACTIVOS)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRATANTE Y/O TOMADOR** | | **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA** | | | **Para ser llenado por el proponente** | **Para la calificación de la entidad** | | |
| **RIESGO** | | **TODO RIESGO DE DAÑOS A LA PROPIEDAD - ACTIVOS** | | |
| **PÓLIZA N°** | |  | | |
| **COMPAÑÍA** | |  | | |
| **DIRECCIÓN LEGAL** | | **CALLE REYES ORTIZ ESQUINA FEDERICO SUAZO EDIF. GUNDLACH** | | | **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido)** | **CUMPLE** | | **Observaciones (especificar el porqué no cumple)** |
| **ÁMBITO TERRITORIAL** | | **NACIONAL** | | |
| **ACTIVIDAD DEL ASEGURADO** | | **SALUD** | | | **SI** | **NO** |
| **UBICACIÓNES DE RIESGO** | | | | |  |  |  |  |
| Oficina Nacional: Calle Reyes Ortiz, Edificio Gundlach N° 73 pisos 22 y 23 – La Paz | | | | |  |  |  |  |
| Oficinas Administrativas: Calle Reyes Ortiz N° 73 Edificio Gundlach planta baja, pisos 1 y 2 – La Paz | | | | |  |  |  |  |
| Policonsultorio: Calle Capitán Ravelo esq. Montevideo N° 189 – La Paz | | | | |  |  |  |  |
| Archivo central documentación: Edif. Mariscal de Ayacucho piso 3 of. 203 – La Paz | | | | |  |  |  |  |
| Consultorio Programa Adulto Mayor: Edif. Mariscal de Ayacucho piso 9 of. 901 – La Paz | | | | |  |  |  |  |
| Depósitos: Edif. Bolívar piso 2 – La Paz | | | | |  |  |  |  |
| Clínica Regional La Paz: Calle Héctor Ormachea N° 996, incluye el área de rehabilitación física y fisioterapia – La Paz. | | | | |  |  |  |  |
| Policonsultorio: Oficinas administrativas y almacén; Calle Hamiraya N° 3560 entre Jordán y Santibáñez – Cochabamba | | | | |  |  |  |  |
| Programa Niño Sano: Plaza Colón, Calle 25 de Mayo N° 451 – Cochabamba | | | | |  |  |  |  |
| Almacén de Medicamentos: Plaza ColÓn, Calle 25 de Mayo N° 451 – Cochabamba | | | | |  |  |  |  |
| Policonsultorio: Calle España N° 688 entre Andrés Ibáñez y Rafael Peña – Santa Cruz | | | | |  |  |  |  |
| Clínica CSBP: Calle Sara N° 129 esq. Junín 3er Anillo Interno (2 bloques) – Santa Cruz. | | | | |  |  |  |  |
| Oficinas Administrativas: Carretera a Cochabamba km. 4 unidad vecinal 109 manzana 5, calle Eucaliptus s/n entre calle Las Palmeras y Condominio Britania – Santa Cruz | | | | |  |  |  |  |
| Oficinas administrativas: Clínica regional, Calle Junín lado clínica (alquiler) – Santa Cruz | | | | |  |  |  |  |
| Policonsultorio y oficinas Administrativas: Calle dolfo Mier esq. Camacho N° 1027 – Oruro | | | | |  |  |  |  |
| Policonsultorio y oficinas Administrativas: Calle Periodista N° 132 esq. Padilla – Potosí | | | | |  |  |  |  |
| Policonsultorio y oficinas Administrativas: Calle Padilla N° 88 – Potosí | | | | |  |  |  |  |
| Policonsultorio y oficinas Administrativas: Calle Antonio Azurduy N° 89 – Sucre | | | | |  |  |  |  |
| Policonsultorio y oficinas Administrativas: Calle Mamore esq. 27 de Mayo s/n – Trinidad | | | | |  |  |  |  |
| Policonsultorio y oficinas Administrativas: Calle 15 de Abril N° 432 entre Delgadillo e Isaac Attie – Tarija | | | | |  |  |  |  |
| **MATERIA DE SEGURO** | | | | |  |  |  |  |
| Toda propiedad tangible y real del asegurado de cualquier naturaleza, tipo o descripción tal como existen ahora o se adquieran más adelante y/o en la cual tenga o pudiera tener interés, en cualquier forma que el asegurado posea o por la cual el asegurado deba responder o responsabilizarse o respecto de la cual haya aceptado el compromiso de proteger adecuadamente y/o mantenga en custodia y/o alquiler, comodato, o en proceso de adjudicación, en conformidad con este contrato, incluyendo la de otros por las cuales sea o pudiese ser responsable, mantenga cesión, adjudicación y/o cualquier forma o por la cual el asegurado tenga interés, situadas indistintamente en las diferentes ubicaciones del asegurado a nivel nacional y/o de terceros incluyendo pero no limitando a cubrir: | | | | |  |  |  |  |
| Edificios e instalaciones (agua, electrificación, gas, seguridad y redes similares), construcciones, obras civiles en general, incluyendo mejoras, muros perimetrales y de contención y/o accesos y/o cercos incluyendo cimientos, tuberías, chimeneas y/o cualquier instalación permanente o temporal, eléctrica y/o mecánica que formen parte de las instalaciones y/o su funcionamiento, incluyendo vidrios y/o cristales y/o espejos y/o vitrales y/o cerámicas y/o letreros, antenas, alcantarillado y cualquier otro. | | | | **18.179.674,06** |  |  |  |  |
| Muebles, enseres, y Equipos de Oficina | | | | **2.857.331,65** |  |  |  |  |
| Equipo Electrónico, de computación y de comunicación | | | | **6.938.238,20** |  |  |  |  |
| Marcas, licencias y otros | | | | **63.192,38** |  |  |  |  |
| Equipos médicos, Instrumental médico mayor e Instrumental médico menor. | | | | **1.130.643,32** |  |  |  |  |
| Maquinaria, Herramientas en General y Equipo Hospitalario. | | | | **14.458.560,25** |  |  |  |  |
| Cuadros y Pinturas | | | | **7.406,64** |  |  |  |  |
| Equipo Hospitalario con componentes electrónicos | | | | **3.064.689,07** |  |  |  |  |
| Se aclara que dentro de los bienes asegurados ya se consideran comprendidos: bienes propiedad del asegurado que se encuentren en propiedades de terceros y bienes propiedad de terceros entregados al Asegurado para su uso, custodia o por cualquier otro fin y por los que el asegurado tenga responsabilidad. | | | | |  |  |  |  |
| **VALOR TOTAL EN RIESGO** | | | | **46.699.735,57** |  |  |  |  |
| **VALOR ASEGURADO A PRIMERA PÉRDIDA** | | | | **$us. 20.000.000.00** |  |  |  |  |
| **COBERTURAS APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES** | | | | |  |  |  |  |
| Todo Riesgo Operativo de Daños a la Propiedad, Equipo Electrónico y Avería de Maquinaria, incluyendo pero no Limitando a cubrir: | | | | |  |  |  |  |
| **Sección I: Todo riesgo de Daños a la Propiedad - Valor Asegurado a Primera Pérdida** | | | | |  |  |  |  |
| Temblor, terremoto, movimientos sísmicos y erupciones volcánicas cualquiera sea el grado o intensidad. | | | | |  |  |  |  |
| Riesgos de la naturaleza en general cualquiera sea la intensidad o frecuencia incluyendo mas no limitándose a cubrir: daño directo y/o indirecto por rayo, daños por vientos, ventarrones y/o vientos huracanados cualquiera sea su denominación e intensidad, daños por granizo, hielo, nevada; huracan y/o tempestad y/o tormenta, daños por lluvia e inundación, deslizamientos, hundimientos, asentamientos y/o corrimientos de suelos, desplazamientos, aludes, agrietamientos de suelos, Paredes y/o techos, elevaciones, sifonamientos, desprendimiento de tierras, crecidas, riadas y desborde de ríos, lodos y/o anegaciones, enfangamientos, desplome, colapso y/o derrumbe de obras civiles y estructuras, corrientes subterráneas, erosión, caída de torres y/o antenas, árboles, postes, letreros y cualquier otro de esta naturaleza. | | | | |  |  |  |  |
| Impacto de aeronaves u objetos que caigan de ellas. | | | | |  |  |  |  |
| Arco voltaico y/o corto circuito y otras causas eléctricas haya o no incendio. | | | | |  |  |  |  |
| Daños causados por corto circuito y/o por altas y/o bajas y/o falta de aprovisionamiento de energía eléctrica en la red pública y/o falta de suministro de gas y/o agua. | | | | |  |  |  |  |
| Fugas de gas (conexiones propias y/o de terceros), explosión e implosión de tanques, garrafas, calefones, calderos y/o contenedores bajo presión. | | | | |  |  |  |  |
| Autoridades públicas. | | | | |  |  |  |  |
| **SUBLIMITES** | | | | **Expresado en Dólares Americanos** |  |  |  |  |
| Terrorismo y riesgos políticos en general incluyendo a solo título indicativo mas no limitativo, motines, huelgas, conmoción civil, asonada, daño malicioso, vandalismo, sabotaje, saqueo, pillaje, tumulto popular y cualquier otro tipo de disturbio social y/o político incluyendo robo y/o asalto y/o atraco, incendio y cualquier otro tipo de siniestro ocasionado por estos actos de manera directa y/o indirecta. | | | | **15.000.000,00** |  |  |  |  |
| Impacto de vehículos propios y/o ajenos y/o bajo el control y/o custodia del Asegurado. | | | | **100.000,00** |  |  |  |  |
| Robo y asalto y/o atraco al contenido en general y/o intento de estos las 24 horas del día, incluyendo actos perpetrados con escalamiento y/o el ingreso del (los) autor(es) del delito utilizando vías distintas a aquellas destinadas al tránsito corriente, con superación de obstáculos que no pueden ser vencidos sin el empleo de medios artificiales o mediante la agilidad personal sin dejar huellas, incluyendo deterioro del inmueble a consecuencia del Robo. | | | | **400.000,00** |  |  |  |  |
| Hurto y/o Ratería al contenido en General; Incluyendo equipos electrónicos fijos y/o portátiles equipos médicos fijos y portátiles dentro y fuera de los predios del asegurado. | | | | **100.000,00** |  |  |  |  |
| Rotura de vidrios y/o cristales y/o espejos y/o cerámicas, sanitarias, domos, vitrales, tragaluces, claraboyas, mamparas, acrílicos y/o blindex y/o adornos de iluminación de las estructuras y muebles (interiores, exteriores), vidrios de escritorios y muebles, puertas (incluyendo artes y/o adhesivos, film de seguridad), incluyendo roturas y/o daños por efecto de granizo y/o viento y/o lluvia de cualquier naturaleza y/o cualquiera sea la causa. | | | | **25.000,00** |  |  |  |  |
| Daños a Vallas y/o Letreros y/o Gigantografías en vía pública y/o en el interior de los predios del asegurado, a causa de Granizo y/o Vientos y/o Rotura y/o Robo, incluyendo sus estructuras. | | | | **50.000,00** |  |  |  |  |
| Costo de reposición, reparación y/o instalación de motores de intermitencia en avisos luminosos adicionales a la cobertura de letreros y/o gigantografías | | | | **5.000,00** |  |  |  |  |
| Rotura y/o daños a chapas y/o candados y sistemas de seguridad | | | | **25.000,00** |  |  |  |  |
| Daños por humo y hollín haya o no fuego. | | | | **500.000,00** |  |  |  |  |
| Daños por agua (filtración, grifería, tanques y otros) | | | | **2.000.000,00** |  |  |  |  |
| Colapso de rumas, estantes y/o anaqueles | | | | **100.000,00** |  |  |  |  |
| Gastos por extinción de incendios, incluyendo daños ocasionados por espuma y otros elementos químicos por uso de extintores | | | | **500.000,00** |  |  |  |  |
| De gastos de aceleración de reclamos incluyendo reparaciones provisionales o alquiler provisional de equipos, maquinarias por evento y/o reclamo, aplicable a todas las secciones. | | | | **250.000,00** |  |  |  |  |
| Remoción de escombros, limpieza incluyendo restos de deslaves, deshielos, materia extraña de drenajes, cunetas, arena y/o barro producto de cualquier hecho cubierto por la póliza, incluyendo lodo, limo y/o cualquier otro material arrastrado por las aguas y/o corrientes por evento y/o reclamo. | | | | **250.000,00** |  |  |  |  |
| Daños estéticos (cubriendo desperfectos estéticos, raspaduras en superficies pintadas y/o bruñidas) | | | | **50.000,00** |  |  |  |  |
| **SECCIÓN II: EQUIPO ELECTRÓNICO** | | | |  |  |  |  |  |
| Equipo electrónico incluyendo equipos médicos en General, equipos electrónicos móviles y/o portátiles, equipos móviles de Comunicación (handies), instalaciones, Accesorios, Periféricos y otros Similares que formen parte de los Equipos: | | | | |  |  |  |  |
| **Sección 1:** Daños Físicos, Incluyendo Instalaciones y periféricos | | | | **5.000.000,00** |  |  |  |  |
| **Sección 2:** Dispositivos de almacenamiento de datos; daños a portadores externos de datos, incluyendo reinserción de datos (se aclara que la cobertura de software aplica a la reconstrucción de códigos fuente del sistema de la institución y reposición de software para el funcionamiento de equipos) | | | | **500.000,00** |  |  |  |  |
| **Sección 3:** Gastos adicionales (alquiler de equipos u otros servicios con el fin de evitar la paralización del sistema) incluyendo incremento en el costo de operación, además de cualquier gasto adicional en que el asegurado incurra por el uso de un sistema electrónico de procesamiento de datos ajeno en reemplazo del suyo, asi como el costo de alquileres de dichos sistemas o equipos o servicio similares con el fin de mantener la continuidad de sus operaciones Gastos de adecuación para la implementación de aquellos programas con licencia para el reinicio del procesamiento de datos, no asi cualquier desarrollo de software. | | | | **200.000,00** |  |  |  |  |
| **CLAUSULAS ESPECÍFICAS PARA LA SECCIÓN II:** | | | | |  |  |  |  |
| **- COBERTURA DE TUBOS Y VÁLVULAS** | | | | |  |  |  |  |
| **- CONDICIÓN ESPECIAL REFERENTE A PELÍCULAS DE RAYOS X.** | | | | |  |  |  |  |
| **- CONDICIÓN ESPECIAL REFERENTE A TOMÓGRAFOS ELÉCTRICOS** | | | | |  |  |  |  |
| **- INCLUSIÓN DE EQUIPOS PARARRAYOS Y EQUIPOS PROTECTORES CONTRA SOBRETENSIONES.** | | | | |  |  |  |  |
| **SECCIÓN III: ROTURA DE MAQUINARIA** | | | |  |  |  |  |  |
| Incluyendo Partes, Piezas y componentes Electrónicos y/o electromecánicos, Además de: incidentes durante el trabajo como malos ajustes, aflojamiento de partes y piezas, defectos de engrase y/o lubricación, Esfuerzos anormales, fatiga Molecular, Cuerpos Extraños que se introduzcan en los Bienes asegurados. Rotura debido a fuerza centrífuga a las maquinas aseguradas, fallas y/o desperfectos en medidas de prevención y seguridad y/o en los dispositivos de regulación, explosión e implosión, inducción, defectos y/o desperfectos y/o errores de diseño, mano de obra defectuosa, defectos de construcción, fundición. | | | | **7.000.000,00** |  |  |  |  |
| **Sección IV: TRANSPORTE INTERNO** | | | | |  |  |  |  |
| Para los activos todo riesgo de pérdida y daño físico al objeto asegurado, incluyendo riesgos políticos y sociales. | | | | |  |  |  |  |
| Transporte dentro del territorio nacional, incluyendo robo y/o hurto en el transporte, riesgos de la naturaleza y riesgos políticos, para toda la materia del seguro, sin previo Aviso a la aseguradora. Límite máximo por embarque: | | | | **250.000,00** |  |  |  |  |
| **CLAUSULAS ADICIONALES** | | | | |  |  |  |  |
| De Valor de Reposición a Nuevo. | | | | |  |  |  |  |
| DE VALOR DE REPOSICIÓN A NUEVO SIN APLICACIÓN DE DEPRECIACIÓN POR TIEMPO DE USO PARA OBRAS CIVILES, MUEBLES Y ENSERES; PARA EQUIPOS ELECTRÓNICOS y MAQUINARIA CON ANTIGÜEDAD HASTA 5 AÑOS. PARA EL RESTO DE LA MATERIA ASEGURADA APLICA LA SIGUIENTE TABLA DE DEMÉRITO POR USO (DEPRECIACIÓN) COMO SIGUE: | | | | |  |  |  |  |
| DE 0 A 5 AÑOS: 0% ANUAL | | | | |  |  |  |  |
| DE 6 A 10 AÑOS: 5% ANUAL | | | | |  |  |  |  |
| MÁS DE 10 AÑOS: 3% MÁXIMO 40% | | | | |  |  |  |  |
| SE APLICARÁ LA DEPRECIACION DE ACUERDO AL TIEMPO DE VIDA DEPENDIENDO DEL TIPO DE EQUIPO. | | | | |  |  |  |  |
| De libre elegibilidad de ajustadores y/o peritos, siendo condición que en todos los casos en los que intervenga un ajustador, el informe que emita el mismo sea adjuntado a la carta con la cual se comunica el ajuste o rechazo (también se deberán entregar informes parciales o preliminares). | | | | |  |  |  |  |
| De errores u omisiones. | | | | |  |  |  |  |
| De rehabilitación automática del valor asegurado desde el momento del evento, sin pago de extra prima a prorrata. | | | | |  |  |  |  |
| De adelanto del 50% del siniestro. | | | | |  |  |  |  |
| De ampliación de aviso de siniestro a 15 días hábiles desde conocido el mismo por el asegurado, salvo caso de fuerza mayor o impedimento justificado. | | | | |  |  |  |  |
| De propiedades fuera del control del asegurado, según información a ser proporcionada únicamente en caso de siniestro. | | | | |  |  |  |  |
| De custodia y/o control de bienes de terceros y/o contratistas incluyendo los alquilados sin límite de tiempo ni naturaleza del bien asegurado, según información a ser presentada por el asegurado sólo en caso de siniestro. | | | | |  |  |  |  |
| De gastos de investigación, salvamento, recupero y determinación de la causa sin aplicación de deducible si no ha sido posible la identificación de la causa o si no tiene cobertura. | | | | |  |  |  |  |
| De permisos para refacciones, remodelaciones y construcciones menores hasta el 30% del valor de la edificación asegurada. | | | | |  |  |  |  |
| De reparaciones o reconstrucciones para iniciar los trabajos de reparación o reconstrucción en coordinación con la aseguradora mientras se define el monto final del siniestro. | | | | |  |  |  |  |
| De equipos móviles y/o portátiles fuera de los predios del asegurado (incluyendo cualquier equipo médico y equipos móviles de comunicación como handies y celulares) dentro y/o fuera de los predios asegurados incluyendo daños por robo de la materia asegurada dentro de los predios asegurados (cerrados con o sin llave), en vehículos (cerrados con llave, con o sin compañía) o se encuentren como Equipaje y/o se dañen por causa de accidente del medio transportador y/o cualquier otro tipo de accidente súbito y/o robo con violencia, incluyendo hurto y/o ratería. | | | | |  |  |  |  |
| Cobertura automática para nuevas adquisiciones y mejoras. | | | | |  |  |  |  |
| De inclusiones y exclusiones a prorrata. | | | | |  |  |  |  |
| De rescisión del contrato a prorrata. | | | | |  |  |  |  |
| De traslados temporales de toda la materia asegurada por cualquier medio y/o vía de transporte incluyendo la estadía en otra ubicación por uso, exposición, reparación y mantenimiento y daños durante el transporte (cobertura "A" todo riesgo) incluyendo carga, descarga o manipuleo incluyendo pérdida o daño que ocurra mientras los bienes asegurados se encuentren bajo llave dentro de un edificio o vehículo, sin necesidad de previo aviso a la compañía. | | | | |  |  |  |  |
| Clausula swing (+/-20%) aplicable a siniestros parciales o totales. | | | | |  |  |  |  |
| De ampliación de vigencia 120 días a prorrata sin modificación de términos, condiciones y Primas. | | | | |  |  |  |  |
| De Bienes a la intemperie. | | | | |  |  |  |  |
| De definición de evento | | | | |  |  |  |  |
| De conciliación y arbitraje. | | | | |  |  |  |  |
| De incremento en costo de construcción hasta el 30% del valor de la infraestructura que será afectada con los trabajos. | | | | |  |  |  |  |
| De eliminación de la exclusión de daños a contenidos cuando puertas, ventanas, tragaluces o similares se encuentren abiertas (incluye techos y paredes). | | | | |  |  |  |  |
| De Fletes Aéreos y/o Courier (overnight) sin cargo ni deducible para el asegurado. | | | | |  |  |  |  |
| De Valor Acordado y Admitido para cuadros, obras de arte y piezas de museo y/o similares. | | | | |  |  |  |  |
| De mal manejo, descuido, falla humana e impericia; ignorancia, negligencia, malevolencia, así como daños por actos malintencionados del personal del asegurado y/o de terceros (aplicable a toda la materia asegurada). | | | | |  |  |  |  |
| De honorarios de arquitectos, ingenieros y topógrafos; así como gastos extraordinarios y alquiler de predios, equipos o maquinaria y todos los gastos adicionales para poner en marcha el negocio y los bienes dañados u otros gastos (incluyendo gastos legales) que sean necesarios en la atención del siniestro, aplicable a todas las coberturas y a todas las secciones de la póliza. | | | | |  |  |  |  |
| Gastos por horas extras, trabajo nocturno, trabajo en días feriados, fines de semana (horarios nocturnos y/o diurno) en caso de siniestro. | | | | |  |  |  |  |
| De ampliación del periodo de pago de primas (periodo de gracia de 60 días Calendario sin pérdida de cobertura). | | | | |  |  |  |  |
| **CONDICIONES ADICIONALES** | | | | |  |  |  |  |
| Aviso de anulación por parte de la aseguradora de 60 días hábiles de anticipación | | | | |  |  |  |  |
| SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA DE QUE LA REPOSICIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS SE REALIZARÁ DE MANERA EXCLUSIVA CON PROVEEDORES DE LOS EQUIPOS Y/O SUS REPRESENTANTES EN BOLIVIA Y/O EMPRESAS DE MANTENIMIENTO CONTRATADAS POR EL ASEGURADO, ASIMISMO, QUE SE SEGUIRÁN LAS RECOMENDACIONES TÉCNICAS DE LOS MISMOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS EVENTOS MENCIONADOS SUJETA AL ENVIO DEL DETALLE DE LOS EQUIPOS DE MANERA ENUNCIATIVA ACLARANDO QUE SON EQUIPOS EN PERIODO DE GARANTIA, NO ASI DE MANTENIMIENTO, ASIMISMO SE ACLARA QUE EN CASO DE CONTAR CON COTIZACIONES DE CUANTIA MENOR DE NUESTROS PROVEEDORES CON RESPECTO A SUS PROVEEDORES Y QUE LOS MISMOS BRINDEN LA GARANTIA CORRESPONDIENTE, SE PROCEDERA A LA INDEMNIZACION CONSIDERANDO LA COTIZACION DE MENOR VALOR. ASI TAMBIEN SE ACLARA QUE DAÑOS O FALLOS DE FABRICA DETECTADOS DENTRO DEL PERIODO DE GARANTIA DEBEN SER CUBIERTOS POR EL PROVEEDOR Y NO ASI POR EL ASEGURADOR, SIN EMBARGO, LOS DAÑOS ACCIDENTALES OCASIONADOS POR EL ASEGURADO DENTRO DEL PERIODO DE GARANTIA, SERAN CUBIERTOS POR LA POLIZA CONSIDERANDO LO DESCRITO LINEAS ARRIBA. | | | | |  |  |  |  |
| Se aclara que algunos equipos médicos pueden encontrarse en ambulancias y se mantendrán con plena cobertura en todo momento ,incluyendo mientras las ambulancias estén CIRCULANDO EN VÍAS PÚBLICAS | | | | |  |  |  |  |
| Se cubrirán los daños que sufran los equipos electrónicos y médicos a consecuencia del montaje o instalación de los mismos en cualquiera de las ubicaciones y ambulancias así como también los daños ocasionados a las ambulancias a consecuencia del montaje o instalación equipos electrónicos y médicos | | | | |  |  |  |  |
| LOS VALORES DECLARADOS PARA DOCUMENTOS NO SE ENCUENTRAN SUJETOS A PRESENTACION DE INVENTARIOS; PARA BIENES DE TERCEROS QUE ESTEN BAJO CUSTODIA DE MANERA TEMPORAL SE ACEPTA LA NO PRESENTACION DE INVENTARIOS, LIMITANDOSE AL ASEGURADO A PRESENTAR LOS DOCUMENTOS DE ARRENDAMIENTO SOLO PARA EQUIPOS QUE ESTEN 60 DIAS ANTES DEL EVENTO, PARA EQUIPOS QUE SE ENCUENTREN EN SU PODER EN UN PERIODO MAYOR A 60 DIAS LOS MISMOS TIENEN QUE SER DECLARADOS DENTRO DE ESE PERIODO EN LA MATERIA DEL SEGURO. | | | | |  |  |  |  |
| Para riesgos eléctricos en general la aseguradora no podrá solicitar la instalación de dispositivos, protecciones y/o medidas de seguridad diferentes a las recomendadas por parte de los proveedores | | | | |  |  |  |  |
| La información de valores y ubicaciones es enunciativa y no limitativa | | | | |  |  |  |  |
| Se cubren daños y/o perdidas por manipuleo y/o almacenaje defectuoso de insumos dentro de los predios del asegurado hasta $us. 200.000,00 | | | | |  |  |  |  |
| Se cubren daños por rayo directo y/o indirecto y/o descargas atmosféricas y/u otros fenómenos eléctricos, sobretensión en general, exceso de voltaje e inducción, corriente y/o energía eléctrica, perturbaciones por campos magnéticos, aislamientos insuficientes, quemaduras y/o daños de aislamientos y daños en aparatos eléctricos y/o instalaciones eléctricas por cortocircuito y/o auto recalentamiento y/o daños emergentes de la electricidad, haya o no Incendio. | | | | |  |  |  |  |
| Preservación de bienes y/o alquileres | | | | |  |  |  |  |
| Cobertura para perdidas o daños por robo de bienes ocurridos durante un incendio y/u otros siniestros amparados por la presente póliza. | | | | |  |  |  |  |
| De Discrepancias en la Póliza estableciendo que si el Asegurado encuentra que la Póliza no concuerda con los términos y condiciones requeridos o con lo propuesto, puede solicitar la rectificación, corrección y/o modificaciones por escrito, dentro de los 45 días siguientes a la recepción de la Póliza | | | | |  |  |  |  |
| Todo Riesgo de Construcción para obras y trabajos menores a $us 300.000.00 | | | | |  |  |  |  |
| Sellos, Marcas y Nombres Comerciales para transportes y Almacenaje. | | | | |  |  |  |  |
| Daños ocasionados por la activación accidental y/o explosión de extinguidores y similares. | | | | |  |  |  |  |
| **FRANQUICIAS POR EVENTO Y/O RECLAMO** | | | | **Expresado en Dólares Americanos** |  |  |  |  |
| **SECCION I:** | | | | |  |  |  |  |
| Todo Riesgo de Daños a la Propiedad | | | **100,00** | |  |  |  |  |
| Riesgos Políticos y Terrorismo | | | **200,00** | |  |  |  |  |
| Temblor, Terromoto, Movimientos sísmicos y Erupciones Volcánicas | | | **1% sobre el valor del siniestro. Min. $us100.00** | |  |  |  |  |
| Robo y Asalto con Violencia al contenido | | | **200,00** | |  |  |  |  |
| Daños por Intento de Robo | | | **50,00** | |  |  |  |  |
| Hurto y/o Ratería | | | **250,00** | |  |  |  |  |
| Hurto de Equipos Fijos y/o Portátiles | | | **Para Equipos hasta $us. 3.000,00 - $us.300.00** | |  |  |  |  |
| **Para Equipos con valor Mayor $us. 3,001.00 - 5% sobre el valor del siniestro mínimo $us. 500,00** | |  |  |  |  |
| Daños a Chapas y Candados de Seguridad | | | **25,00** | |  |  |  |  |
| Rotura de Vidrios y/o Cristales | | | **25,00** | |  |  |  |  |
| Rotura de Letreros y/o Gigantografías | | | **100,00** | |  |  |  |  |
| Instrumental Médico Mayor | | | **2% sobre el valor del siniestro Mínimo $us. 250,00** | |  |  |  |  |
| **SECCIÓN II: EQUIPO ELECTRONICO** | | | |  |  |  |  |  |
| Secciones 1 y 2 | | | **100,00** | |  |  |  |  |
| Sección 3 | | | **3 días de espera** | |  |  |  |  |
| Para equipos móviles y portátiles fuera de los predios asegurados | | | **200,00** | |  |  |  |  |
| Para Equipos Médicos y de Laboratorio | | | **Para Siniestros Menores a $us. 10.000,00 - $us.1.000.00** | |  |  |  |  |
| **Para Siniestros de $us. 10.001,00 Hasta $us. 50.000,00 - $us.3.000.00** | |  |  |  |  |
| **Para Siniestros de $us.50.001,00 en adelante - 5% Minimo $us.5.000.00** | |  |  |  |  |
| **SECCION III: ROTURA DE MAQUINARIA** | | | | |  |  |  |  |
| Rotura de Maquinaria | | | **Para Siniestros Menores a $us. 10.000,00 - $us.1.000.00** | |  |  |  |  |
| **Para Siniestros de $us. 10.001,00 Hasta $us. 50.000,00 - $us.3.000.00** | |  |  |  |  |
| **Para Siniestros de $us.50.001,00 en adelante - 5% Minimo $us.5.000.00** | |  |  |  |  |
| **SECCIÓN IV: TRANSPORTE INTERNO** | | | | |  |  |  |  |
| Transporte Interno | | | **1% sobre el valor del Siniestro. Min. $us. 100.00** | |  |  |  |  |
| **NOTAS ESPECIALES** | | | | |  |  |  |  |
| Se cubren daños ocasionados por fallas y/u operación inadecuada de sistemas de acondicionamiento de aire, incluyendo, pero no limitando a aquellas producidas como consecuencia de fallas en la provisión de energía a las máquinas o sistemas productores de frío, cualquiera sea la causa que las produzca. | | | | |  |  |  |  |
| **Inventario o detalles valorados**: La presente póliza no está sujeta a presentación de inventarios valorados, en caso de siniestro se presentará un detalle general de valores y/o documentos respaldatorios de la preexistencia de los bienes considerando que en algunos casos las compras, adquisiciones, etc. se realizó o realiza en base a detalles globales y no se detallan costos unitarios y/o por ítem o activo. En caso de ocurrir un Siniestro la compañía no deberá exigir el detalle Desglosado de costos. | | | | |  |  |  |  |
| Se aclara que eventualmente los equipos electrónicos móviles y/o portátiles, pueden acompañar los viajes de los funcionarios, por lo que se mantendrá la cobertura fuera del país. | | | | |  |  |  |  |
| En caso de rechazo por extemporaneidad, los motivos deberán regirse estrictamente a lo mencionado en el Art. 1030 del Código de Comercio. | | | | |  |  |  |  |
| Cuando la fecha de pago de las primas establecida en la póliza caiga un día Sábado, Domingo, Feriado o la Compañía de Seguros no opere o establezca un horario laboral diferente al habitual por cualquier causa, la fecha de pago se postergará automáticamente para el siguiente día hábil o hasta cuando las operaciones se normalicen, gozando el cliente de total cobertura. | | | | |  |  |  |  |
| Cuando el día de vencimiento establecido en la póliza caiga un día Sábado, Domingo, Feriado o la Compañía de Seguros no opere o establezca un horario laboral diferente al habitual por cualquier causa, o el asegurado no haya podido dar la orden de renovación por cualquier motivo de fuerza mayor, la cobertura se amplía automáticamente por 30 días, gozando el asegurado de total cobertura. En caso de que los impedimentos antes mencionados continúen, la ampliación se extenderá por 30 días adicionales. Sujetos a máximo a los días de la Cláusula de Ampliación de Vigencia. | | | | |  |  |  |  |
| Las condiciones de la póliza en relación a tasas, coberturas y clausulas adicionales no serán alteradas durante la vigencia de póliza cuando el asegurado de acuerdo a su requerimiento solicite cambios, inclusiones, exclusiones, modificaciones de ubicaciones o estructura para bienes asegurados de similares características a los señalados en la materia de seguro | | | | |  |  |  |  |
| El Asegurado hará las declaraciones de las inclusiones de activos de manera semestral. | | | | |  |  |  |  |
| Se deja claramente establecido que las Condiciones Particulares de las especificaciones Técnicas prevalecen en todo momento y circunstancia sobre las condiciones generales, cláusulas y anexos. | | | | |  |  |  |  |
| **VIGENCIA** | **2 AÑOS; SUJETO A LIQUIDACIONES ANUALES AL FINAL DE CADA GESTIÓN.** | | | |  |  |  |  |
| **TASA TOTAL** | **SEÑALAR POR CADA AÑO** | | | |  |  |  |  |
| **COTIZACION** | **SEÑALAR PRIMA CONTADO/CRÉDITO, POR CADA AÑO** | | | |  |  |  |  |
| **SEÑALAR PRIMA CONTADO/CRÉDITO, POR CADA AÑO** | | | |  |  |  |  |

**FORMULARIO 3**

**PROPUESTA TECNICA**

**TODO RIESGO DE DAÑOS A LA PROPIEDAD – (EXISTENCIAS-FLOTANTE)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRATANTE Y/O TOMADOR** | | **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA** | | **Para ser llenado por el proponente** | **Para la calificación de la entidad** | | |
| **RIESGO** | | **TODO RIESGO DE DAÑOS A LA PROPIEDAD - FLOTANTE** | |
| **PÓLIZA N°** | |  | |
| **COMPAÑÍA** | |  | |
| **DIRECCIÓN LEGAL** | | **CALLE REYES ORTIZ ESQUINA FEDERICO SUAZO EDIF. GUNDLACH** | | **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido)** | **CUMPLE** | | **Observaciones (especificar el porqué no cumple)** |
| **ÁMBITO TERRITORIAL** | | **NACIONAL** | |
| **ACTIVIDAD DEL ASEGURADO** | | **SALUD** | | **SI** | **NO** |
| **UBICACIÓN DEL RIESGO** | | | |  |  |  |  |
| Oficina Nacional, Calle Reyes Ortiz, Edif. Gundlach N° 73 piso 22 (La Paz). | | | |  |  |  |  |
| Oficinas Administrativas Calle Reyes Ortiz N° 73 Edif. Gundlach, PB pisos 1 y 2 (La Paz). | | | |  |  |  |  |
| Policonsultorio Calle Capitán Ravelo esq. Montevideo N° 189 (La Paz). | | | |  |  |  |  |
| Consultorio Programa Adulto Mayor – Edif. Mariscal de Ayacucho piso 9 oficina 901 (La Paz). | | | |  |  |  |  |
| Clínica Regional, Calle Héctor Ormachea N° 996 (La Paz). | | | |  |  |  |  |
| Policonsultorio Calle Hamiraya N° 3560 entre Jordán y Santibáñez (Cochabamba). | | | |  |  |  |  |
| Programa Niño Sano, Plaza Colón, Calle 25 de Mayo N° 451 (Cochabamba). | | | |  |  |  |  |
| Almacén de Medicamentos: Plaza Colon, calle 25 de Mayo N° 451 (Cochabamba). | | | |  |  |  |  |
| Policonsultorio: Cale España N° 688 entre Andrés Ibáñez y Rafael Peña (Santa Cruz). | | | |  |  |  |  |
| Clínica CSBP: Calle Sara N° 129 esq. Junín Tercer anillo Interno (Santa Cruz). | | | |  |  |  |  |
| Policonsultorio: Calle Adolfo Mier esq. Camacho N° 1025 (Oruro). | | | |  |  |  |  |
| Policonsultorio: Calle Periodista esq. Padilla N° 132 (Potosí). | | | |  |  |  |  |
| Policonsultorio: Calle Antonio Azurduy N° 132 esq. Bolívar (Sucre). | | | |  |  |  |  |
| Policonsultorio: Calle Mamore esq. 27 de Mayo s/n. (Trinidad). | | | |  |  |  |  |
| Policonsultorio y Oficinas Administrativas: Calle 15 de Abril N° 432 entre Delgadillo e Isaac Attie. (Tarija). | | | |  |  |  |  |
| **MATERIA DE SEGURO** | | | |  |  |  |  |
| Medicamentos, bienes refrigerados e insumos propios de la actividad del asegurado que se encuentren en depósitos y/o almacenes y/o consultorios y/u oficinas y/o farmacias del asegurado e instalaciones del asegurado, sean locales propios y/o de terceros a nivel nacional, de acuerdo a Kardex computarizado de entradas y salidas a ser presentado únicamente en caso de siniestro. Esta materia asegurada podrá estar en cualquiera de las ubicaciones del asegurado. | | | |  |  |  |  |
| **MODALIDAD DE LA PÓLIZA** | | | |  |  |  |  |
| **Flotante, de acuerdo a declaraciones mensuales que deberá presentar el Asegurado y sujeta a una Prima Mínima y de Depósito del 50% ajustable al Aniversario de la Póliza.** | | | |  |  |  |  |
| **VALOR TOTAL EN RIESGO** | | **CINCO MILLONES 00/100 DÓLARES AMERICANOS** | **USD 5.000.000,00** |  |  |  |  |
| **VALOR ASEGURADO A PRIMERA PÉRDIDA** | | **DOS MILLONES 00/100 DÓLARES AMERICANOS** | **USD 2.000.000,00** |  |  |  |  |
| **COBERTURA** | | | |  |  |  |  |
| **SECCION I: A VALOR A PRIMERA PÉRDIDA** | | | |  |  |  |  |
| Todo Riesgo Operativo de Daños a la Propiedad, incluyendo pero no limitando a cubrir: | | | |  |  |  |  |
| Incendio, Rayo y/o Explosión. | | | |  |  |  |  |
| Temblor, Terremoto, Movimientos Sísmicos y Erupciones Volcánicas cualquiera sea el grado o intensidad. | | | |  |  |  |  |
| Daños ocasionados por riesgos de la Naturaleza en general. | | | |  |  |  |  |
| Riesgos de la Naturaleza en General cualquiera sea la Intensidad o frecuencia incluyendo mas no limitándose a Cubrir: Daño directo y/o indirecto por rayo, daños por vientos, ventarrones y/o vientos huracanados cualquiera sea su denominación e intensidad, daños por granizo, hielo, nevada. Huracán y/o tempestad y/o tormenta, daños por lluvia e inundación, deslizamientos, hundimientos, asentamientos y/o corrimientos de suelos, desplazamientos, aludes, agrietamientos de suelos, paredes y/o techos. Elevaciones, sifonamientos, desprendimiento de tierras, crecidas, riadas y desborde de ríos, lodos y/o anegaciones y enfangamientos. Desplome, colapso y/o derrumbe de obras civiles y estructuras, corrientes subterráneas, erosión, caída de torres y/o antenas, árboles, postes, letreros y cualquier otro de esta naturaleza. | | | |  |  |  |  |
| Terrorismo y Riesgos Políticos en general incluyendo a solo Título indicativo más no limitativo, motines, huelgas, Conmoción civil, asonada, daño malicioso, vandalismo, Sabotaje, saqueo, pillaje, tumulto popular y cualquier otro Tipo de disturbio social y/o político incluyendo Robo y/o Asalto y/o atraco, incendio y cualquier otro tipo de Siniestro ocasionado por estos actos de manera directa y/o Indirecta. | | | |  |  |  |  |
| Impacto de aeronaves u objetos que caigan de ellas. | | | |  |  |  |  |
| Autoridades publicas. | | | |  |  |  |  |
| Gastos de aceleración de reclamos. | | | |  |  |  |  |
| **SUBLIMITES** | | | **Expresado en Dólares Americanos** |  |  |  |  |
| Robo y asalto y/o atraco al contenido en general y/o intento de éstos las 24 horas del día, incluyendo actos perpetrados con escalamiento y/o el ingreso del (los) autor(es) del delito utilizando vías distintas a aquellas destinadas al tránsito corriente, con superación de obstáculos que no pueden ser vencidos sin el empleo de medios artificiales o mediante la agilidad personal sin dejar huellas. | | | **250.000,00** |  |  |  |  |
| Hurto y/o Ratería al contenido en general | | | **20.000,00** |  |  |  |  |
| Daños por humo y hollín | | | **500.000,00** |  |  |  |  |
| Daños por agua (filtración), grifería, tanques y otros | | | **500.000,00** |  |  |  |  |
| Gastos de extinción para combatir Incendios, incluyendo daños ocasionados por espuma y otros elementos químicos por uso de Extintores. | | | **200.000,00** |  |  |  |  |
| Daños por Colapso de Rumas, Incluyendo estantes y/o anaqueles. | | | **300.000,00** |  |  |  |  |
| Explosión de calefones y/o garrafas, incluye fugas de gas (conexiones propias y/o de terceros), calefones, calderos, motores; explosión e implosión de tanques de combustible a presión. | | | **1.500.000,00** |  |  |  |  |
| **SECCION II - TRANSPORTE INTERNO** | | | **Expresado en Dólares Americanos** |  |  |  |  |
| Todo Riesgo de Pérdida y Daño Físico al objeto asegurado de acuerdo a los términos y condiciones de la cláusula 252 (a) del instituto de Londres para cargas (all risk) 1.1.82. Anexa transporte dentro del territorio nacional, incluyendo Robo y/o Hurto en el Transporte. Riesgos de la Naturaleza y Riesgos Políticos, para toda la materia del seguro, sin previo aviso a la aseguradora. Límite máximo por embarque. | | | **100.000,00** |  |  |  |  |
| **CLAUSULAS ADICIONALES** | | | |  |  |  |  |
| De libre elegibilidad de ajustadores y/o peritos, siendo condición que en todos los casos en los que intervenga un ajustador, el informe que emita sea adjuntado a la carta en la cual se comunica dicho ajuste o rechazo (también se deberán entregar informes parciales o preliminares). | | | |  |  |  |  |
| De errores u omisiones. | | | |  |  |  |  |
| De rehabilitación automática del valor asegurado desde el momento del evento, de manera gratuita | | | |  |  |  |  |
| De adelanto del 50% del siniestro. | | | |  |  |  |  |
| De ampliación de aviso de siniestro a 15 días hábiles desde conocido el mismo por el asegurado, salvo caso de fuerza mayor o impedimentos justificados. | | | |  |  |  |  |
| De propiedades y/o bienes fuera del control del asegurado según información a ser proporcionada únicamente en caso de siniestro. | | | |  |  |  |  |
| De custodia y/o control de bienes de terceros y/o contratistas sin límite de tiempo ni naturaleza del bien asegurado, según información a ser presentada por el asegurado en caso de siniestro. | | | |  |  |  |  |
| De mal manejo, descuido, falla humana e impericia incluyendo ignorancia, negligencia así como daños por actos malintencionados del personal del asegurado y/o de terceros. | | | |  |  |  |  |
| De gastos de investigación y salvamento, incluye recupero o determinación de la causa Incluyendo Honorarios de Auditores, Contadores y otros profesionales para efecto de establecer, demostrar y cuantificar la pérdida. | | | |  |  |  |  |
| De rescisión del contrato a prorrata. | | | |  |  |  |  |
| De periodo de gracia de 60 días para el pago de primas sin pérdida de cobertura. | | | |  |  |  |  |
| Clausula para cubrir gastos extraordinarios por horas extras, trabajo nocturno (y/o diurno) trabajo en días feriados y fines de semana en caso de siniestro | | | |  |  |  |  |
| De ampliación de vigencia (120 días) a prorrata sin modificación de términos, condiciones y primas. | | | |  |  |  |  |
| De definición de evento. | | | |  |  |  |  |
| Clausula swing (+/-20%) aplicable a siniestros parciales o totales. | | | |  |  |  |  |
| De daños a contenidos cuando puertas, ventanas, tragaluces o similares se encuentran abiertas; incluyendo otras aperturas en las paredes y/o techos. | | | |  |  |  |  |
| De inclusiones y exclusiones a prorrata. | | | |  |  |  |  |
| De fletes aéreos y/o Courier (overnight) sin cargo ni deducible. | | | |  |  |  |  |
| De conciliación y arbitraje. | | | |  |  |  |  |
| De bienes refrigerados o congelados (medicamentos), incluyendo daños durante el transporte. | | | |  |  |  |  |
| Gastos de limpieza de las mercaderías a consecuencia de siniestro, hasta USD 100.000.- | | | |  |  |  |  |
| Sellos y marcas comerciales | | | |  |  |  |  |
| Traslados temporales para almacenamiento en ubicaciones distintas a las declaradas, incluyendo Transporte, cobertura Todo Riesgo. | | | |  |  |  |  |
| Daños ocasionados por la activación accidental y/o explosión de Extinguidores y/o similares. | | | |  |  |  |  |
| Fallas o errores de inventario | | | |  |  |  |  |
| **CONDICIONES ADICIONALES** | | | |  |  |  |  |
| Aviso de anulación por parte de la aseguradora con por lo menos 60 días hábiles de anticipación. | | | |  |  |  |  |
| De daños y/o pérdidas por manipuleo y/o almacenaje defectuoso de insumos (mercadería) dentro de los predios del asegurado. | | | |  |  |  |  |
| De cobertura para pérdidas o daños por robo de bienes ocurridos durante un incendio y/u otro siniestro amparado por la presente póliza. | | | |  |  |  |  |
| De preservación de bienes y/o alquileres. | | | |  |  |  |  |
| De daños ocasionados por fallas y/u operación inadecuada de sistemas de acondicionamiento de aire o enfriamiento, incluyendo pero no limitando a aquellas producidas como consecuencia de fallas en la provisión de energía a las máquinas o sistemas productores de frío, cualquiera sea la causa que las produzca. | | | |  |  |  |  |
| Se establece la indemnización al valor de reposición de los medicamentos puestos en depósitos del cliente. | | | |  |  |  |  |
| La presente póliza no está sujeta a presentación de inventario valorado, en caso de siniestro se presentará un detalle general de valores y/o documentación que acredite la preexistencia y valor de los bienes dañados, lo cual será suficiente para la reposición o indemnización correspondiente | | | |  |  |  |  |
| De Discrepancias en la Póliza estableciendo que si el Asegurado encuentra que la Póliza no concuerda con los términos y condiciones requeridos o con lo propuesto, puede solicitar la rectificación, corrección y/o modificaciones por escrito, dentro de los 45 días siguientes a la recepción de la Póliza. | | | |  |  |  |  |
| **FRANQUICIAS POR EVENTO Y/O RECLAMO** | | **Expresado en Dólares Americanos** | |  |  |  |  |
| **SECCION I:** | | | |  |  |  |  |
| **Todo Riesgo de Daños a la Propiedad** | | **$us. 100,00** | |  |  |  |  |
| **Riesgos Políticos y Terrorismo** | | **$us. 200,00** | |  |  |  |  |
| **Temblor, terremoto, movimientos sísmicos y erupciones volcánicas** | | **1% sobre el valor del siniestro. Min. Us$. 100.00** | |  |  |  |  |
| **Robo y Asalto al contenido en general** | | **$us. 200,00** | |  |  |  |  |
| **Hurto y/o Ratería al contenido en general** | | **$us. 250,00** | |  |  |  |  |
| **SECCION II:** | | | |  |  |  |  |
| **Bienes en Tránsito** | | **$us.100,00** | |  |  |  |  |
| **NOTAS ESPECIALES** | | | |  |  |  |  |
| Se otorga cobertura para pérdidas y/o daños por robo de bienes ocurridos durante un incendio y/u otro siniestro amparado por el presente seguro hasta los limites de la cobertura de robo. | | | |  |  |  |  |
| En caso de rechazo por extemporaneidad, los motivos deberán regirse estrictamente a lo mencionado en el Art. 1030 del Código de Comercio. | | | |  |  |  |  |
| Cuando la fecha de pago de las primas establecida en la póliza caiga un día Sábado, Domingo, Feriado o la Compañía de Seguros no opere o establezca un horario laboral diferente al habitual por cualquier causa, la fecha de pago se postergará automáticamente para el siguiente día hábil o hasta cuando las operaciones se normalicen, gozando el cliente de total cobertura. | | | |  |  |  |  |
| Cuando el día de vencimiento establecido en la póliza caiga un día Sábado, Domingo, Feriado o la Compañía de Seguros no opere o establezca un horario laboral diferente al habitual por cualquier causa, o el asegurado no haya podido dar la orden de renovación por cualquier motivo de fuerza mayor, la cobertura se amplía automáticamente por 30 días, gozando el asegurado de total cobertura. En caso de que los impedimentos antes mencionados continúen, la ampliación se extenderá por 30 días adicionales. Sujetos a máximo a los días de la Cláusula de Ampliación de Vigencia. | | | |  |  |  |  |
| Las condiciones de la póliza en relación a tasas, coberturas y clausulas adicionales no serán alteradas durante la vigencia de póliza cuando el asegurado de acuerdo a su requerimiento solicite cambios, inclusiones, exclusiones, modificaciones de ubicaciones o estructura para bienes asegurados de similares características a los señalados en la materia de seguro | | | |  |  |  |  |
| Se deja claramente establecido que las Condiciones Particulares de las especificaciones Técnicas prevalecen en todo momento y circunstancia sobre las Condiciones Generales, Cláusulas y Anexos. | | | |  |  |  |  |
| **MODALIDAD DE AJUSTE** | | | |  |  |  |  |
| El asegurado se compromete a formular las respectivas declaraciones mensuales valoradas en forma oficial, detallando las existencias materia del presente seguro. | | | |  |  |  |  |
| Dichas declaraciones deben ser entregadas a la Compañía dentro de los 10 días hábiles del siguiente mes que se refiere la declaración. | | | |  |  |  |  |
| En caso de omitirse la citada declaración. La compañía liquidara las primas correspondientes tomando en cuenta el valor máximo en riesgo de la materia prima. | | | |  |  |  |  |
| El asegurado se compromete a pagar a la compañía, al momento de iniciarse la vigencia de esta póliza, el 50% de la prima anual de depósito . | | | |  |  |  |  |
| Al vencimiento de la Póliza, se determinará el promedio mensual en función a las Declaraciones realizadas por el asegurado y se aplicará la Tasa pactada. En caso de que Prima resulte menor a la Prima Mínima y de Depóstio establecida no se generará devolución alguna a favor del asegurado. En caso de que la Prima resulante sea mayor a la Prima Mínima y de Depósito, el asegurado deberá efectuar el pago de la diferencia por el ajuste de las declaraciones. | | | |  |  |  |  |
| **VIGENCIA** | **2 AÑOS; SUJETO A LIQUIDACIONES ANUALES AL FINAL DE CADA GESTIÓN.** | | |  |  |  |  |
| **TASA TOTAL ANUAL DE AJUSTE** | **SEÑALAR POR CADA AÑO** | | |  |  |  |  |
| **COTIZACION** | **SEÑALAR PRIMA CONTADO/CRÉDITO, POR CADA AÑO** | | |  |  |  |  |
| **SEÑALAR TASA CONTADO / CRÉDITO, POR CADA AÑO** | | |  |  |  |  |

**FORMULARIO 3**

**PROPUESTA TECNICA**

**3D RIESGO DESHONESTIDAD, DESTRUCCIÓN Y DESAPARICIÓN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRATANTE Y/O TOMADOR** | **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA** | **Para ser llenado por el proponente** | **Para la calificación de la entidad** | | |
| **RIESGO** | **DESHONESTIDAD, DESTRUCCIÓN Y DESAPARICIÓN** |
| **PÓLIZA N°** |  |
| **COMPAÑÍA** |  |
| **DIRECCIÓN LEGAL** | **CALLE REYES ORTIZ ESQUINA FEDERICO SUAZO EDIF. GUNDLACH** | **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido)** | **CUMPLE** | | **Observaciones (especificar el porqué no cumple)** |
| **ÁMBITO TERRITORIAL** | **NACIONAL** |
| **ACTIVIDAD DEL ASEGURADO** | **SALUD** | **SI** | **NO** |
| **INTERES ASEGURADO** | |  |  |  |  |
| Cualquier pérdida económica que sufra el asegurado a nivel nacional ya sea en dinero en efectivo y/o valores y/o bienes y/o insumos y/u objetos convertibles en dinero como consecuencia directa de cualquier delito y/o fraude y/o asalto, falsificación, fraude, destrucción, malversación, ocultamiento de dinero y/o valores, apropiación ilícita, actos fraudulentos o deshonestos y/o abuso de confianza encuadrado en las disposiciones del Código penal, realizado por cualquier empleado, asesor al servicio regular del asegurado, en el curso ordinario de su actividad actuando por si solo o en colusión con otras personas. | |  |  |  |  |
| Todos los locales propios y/o de terceros y/o rentados y/u ocupados y/o empleados por el asegurado y/o lugares bajo responsabilidad del asegurado dentro del territorio nacional, que estén debidamente detallados en la póliza de todo riesgo de daños a la propiedad. | |  |  |  |  |
| Todos y cada uno de los directores y/o ejecutivos, funcionarios y/o asesores y/o consultores y/o personal en planilla y/o eventuales al servicio del asegurado que mantenga o no relación directa, tales como, pero no limitando a: personal contratado fijo y/o eventual, practicantes y/o cooperativas de servicios entendiéndose por cooperativas de servicio a profesionales que ejercen su actividad por cuenta propia en instalaciones del asegurado y tiene por objeto la presentación de servicios encaminados al mejoramiento técnico de las actividades profesionales de sus socios, la Caja de Salud de la Banca Privada en este caso. y/o personal que no forme parte de la planilla del asegurado, ni tenga ningún tipo de relación laboral con ésta y preste sus servicios en virtud a relaciones contractuales civiles, tales como pero no limitado a: personal de vigilancia, personal de limpieza y personal de servicio que actúen en forma independiente y/o en colusión con terceros, sin necesidad de nominación expresa. | |  |  |  |  |
| **LIMITE MAXIMO EN EL AGREGADO ANUAL** | |  |  |  |  |
| **US$. 100.000,00 (Cien Mil 00/100 Dólares Americanos)** | |  |  |  |  |
| **COBERTURAS** | |  |  |  |  |
| **Convenio I Deshonestidad** cobertura contra infidelidad de trabajadores y/o empleados bajo cualquier relación laboral delito interno se interpretara como todo acto o serie de actos fraudulentos y/o dolosos, ya sean aislados como continuados o repetidos cometidos por un empleado que actúe solo o en confabulación con otros, con la intención de causar una pérdida a una empresa del grupo, con respecto a cualquier delito interno cometido por algún empleado que este involucrado en la comercialización o negociación de valores en cartera, acciones, obligaciones, bonos, títulos valores, documentos valiosos, activos, divisa extranjera, valores derivados, empréstitos, transacciones parecidas a los empréstitos u otras ampliaciones de créditos y similares, la empresa del grupo deberá probar de forma concluyente que dicho delito interno fue cometido por el empleado con la clara intención de causar una pérdida a dicha empresa y de obtener un beneficio financiero inadecuado para si mismo o para otro individuo u organización. **US$. 100.000,00** | |  |  |  |  |
| **Convenio II** Cobertura de Pérdidas dentro del local y/o locales del asegurado cubriendo dinero y/o valores en ventanillas, caja registradora, caja fuerte, mostradores, escritorios y/o armarios bajo llave, en horas de atención al público y las 24 hrs. en caja fuerte y cajas de seguridad.  **US$10.000.00** | |  |  |  |  |
| **Convenio III Cobertura de Perdidas fuera del local y/o locales del asegurado** cubriendo dinero y/o valores las 24 horas del dia, cubriendo robo con violencia, atraco y/o asalto desde las oficinas que los envía, hasta su entrega a su lugar designado como destino final, incluyendo pérdidas como consecuencia de accidente del medio transportador, sea que vuelque, choque, incendie, hunda o caiga, así como la pérdida causada a consecuencia de muerte o desvanecimiento del portador se incluye al personal, cobradores, vendedores, comisionistas, mensajeros y/o dependientes del asegurado, así como vendedores autorizados del asegurado. **Us$. 20.000,00** | |  |  |  |  |
| **Convenio IV** cobertura de falsificación de giros postales, dinero y/o papel moneda, libranza **US$. 10.000,00** | |  |  |  |  |
| **Convenio V** falsificación de cheques y/o documentos bancarios y/o falsificación comercial incluyendo el fraude en colusión con terceros mediante sistemas computacionales y de transferencia electrónica de fondos. **US$. 100.000,00**  Bajo Condicionado General LSW-983 (siempre y cuando otorgue esta cobertura tal y como esta mencionada). | |  |  |  |  |
| Convenio VI Cláusula de Delitos Electrónicos y de Computación US$20.000,00 | |  |  |  |  |
| **CLÁUSULAS ADICIONALES** | |  |  |  |  |
| De libre elegibilidad de ajustadores y/o peritos siendo condición que en todos los casos en los que intervenga un ajustador, el informe que emita sea adjuntado a la carta en la cual se comunica dicho ajuste o rechazo (también se deben entregar informes parciales o preliminares). | |  |  |  |  |
| De rehabilitación automática del valor asegurado desde el momento del evento, de manera gratuita | |  |  |  |  |
| De adelanto del 50% del siniestro una vez demostrada la cuantía y ocurrencia del siniestro. | |  |  |  |  |
| De ampliación de aviso de siniestro a 15 días hábiles desde conocido el mismo por el asegurado, salvo caso de fuerza mayor o impedimento justificado. | |  |  |  |  |
| De rescisión del contrato a prorrata. | |  |  |  |  |
| De conciliación y arbitraje. | |  |  |  |  |
| De cobertura automática para acumulación de dinero por huelgas bancarias, huelgas en general y/o días feriados 100% del valor asegurado. | |  |  |  |  |
| Anexo hanc 70 | |  |  |  |  |
| De ampliación de vigencia a 120 días a prorrata sin modificación de términos, condiciones y primas. | |  |  |  |  |
| De errores u omisiones. | |  |  |  |  |
| Retroactividad 2 años (24 meses a la fecha de suscripción). | |  |  |  |  |
| De presentación de nominación de afianzados únicamente en caso de siniestro. | |  |  |  |  |
| De cobertura automática para empleados y/o funcionarios recién incorporados. | |  |  |  |  |
| De gastos de defensa, investigación, recupero, incluye honorarios profesionales de auditores, contadores, peritos y/u otros para establecer o tratar de establecer la existencia de una perdida o monto de perdida. | |  |  |  |  |
| **CONDICIONES ADICIONALES** | |  |  |  |  |
| Aviso de anulación por parte de la aseguradora de 60 días hábiles. | |  |  |  |  |
| Periodo de gracia de 60 días para el pago de primas sin pérdida de coberturas. | |  |  |  |  |
| Gastos judiciales, extrajudiciales y/u honorarios de abogados externos que participen en la atención del proceso legal contra el(los) empleado(s) infiel(es) no deducibles del límite asegurado. | |  |  |  |  |
| Comprobación de hechos ampliados a doce (12) meses posteriores a la fecha de retiro, despido o renuncia del funcionario y/o vencimiento de la póliza. Se aplica Cláusula de Retroactividad correspondiente. | |  |  |  |  |
| En caso de infidelidad y/o deshonestidad de empleados, se indemnizará el siniestro aun si no se ha identificado al causante, pero se haya establecido que necesariamente tuvo que participar alguno de los afianzados. | |  |  |  |  |
| Las remesas podrán ser efectuadas por cualquier empleado y/o funcionario del asegurado con la debida autorización, cobertura las 24 horas del día durante la vigencia de la póliza, sin limitaciones de horarios en razón del desempeño y en la actividad propia del asegurado. | |  |  |  |  |
| Condición especial aplicable al Convenio I: El asegurado podrá realizar las gestiones inmediatas con el empleado infiel con el fin de obtener la mayor cuantía de recupero posible, para casos menores a US$. 10.000.00 | |  |  |  |  |
| Discrepancias en la póliza estableciendo que, si el asegurado encuentra que la póliza no concuerda con los términos y condiciones requeridos o con lo propuesto, puede solicitar la rectificación, corrección y/o modificaciones por escrito, dentro de los 45 días siguientes a la recepción de la póliza | |  |  |  |  |
| **FRANQUICIA DEDUCIBLE POR EVENTO Y/O RECLAMO (Expresado en Dólares Americanos)** | |  |  |  |  |
| **Convenio I - US$200,00** | |  |  |  |  |
| **Demás Convenios - US$50,00** | |  |  |  |  |
| **TRAVESIAS** | |  |  |  |  |
| Tomando en cuenta las 24 horas del día y los 365 días del año: | |  |  |  |  |
| Desde las ubicaciones del asegurado hasta centros bancarios y/o financieros y/o viceversa u otros lugares de transacción, incluyendo domicilio del remesero. | |  |  |  |  |
| Desde los domicilios de los cobradores y/o vendedores hasta las oficinas y/o dependencias del asegurado y/o hasta centros bancarios y/o financieros y/o viceversa | |  |  |  |  |
| Entre las ubicaciones del asegurado a nivel nacional | |  |  |  |  |
| **ACLARACIÓN MEDIO DE TRANSPORTE** | |  |  |  |  |
| Para la cobertura de Remesas se utilizará como medio de transporte: | |  |  |  |  |
| Transporte público y/o vehículos propios y/o alquilados y/o a pie. | |  |  |  |  |
| **IMPORTANTE:** | |  |  |  |  |
| En caso de emergencias, la remesa podrá ser efectuada por cualquier empleado y/o funcionario, debidamente autorizado por el asegurado. | |  |  |  |  |
| **NOTAS ESPECIALES:** | |  |  |  |  |
| Se aclara que la póliza es Innominada, en caso de siniestro el asegurado demostrara la relación laboral y/o contractual civil entre sus funcionarios permanentes y/o eventuales bajo contrato escrito o pedido de compra. | |  |  |  |  |
| Indemnización a partir de realizada la primera audiencia de juicio oral (en caso de juicio) y/o de haber establecido fehacientemente que el(los) causante(s) y/o autor(es) del daño es (son) empleado(s) del asegurado, pero que no ha sido posible individualizarlos. | |  |  |  |  |
| Cobertura automática para nuevos predios y/o locales. | |  |  |  |  |
| Transacción sin juicio, aclarando que se realizara la indemnización sin tener que llegar a un juicio, siempre y cuando se llegue a un acuerdo con el empleado infiel para el resarcimiento del monto afectado. La aseguradora se subrogara cualquier derecho contra el empleado infiel en caso de que este incumpla con lo pactado. | |  |  |  |  |
| Custodia y/o control de bienes de terceros y/o dinero. | |  |  |  |  |
| Eliminacion a las Condiciones Precedentes. | |  |  |  |  |
| Sin aplicación de Medidas de Seguridad para remesas de Dinero. | |  |  |  |  |
| En caso de rechazo por extemporaneidad, los motivos deberán regirse estrictamente a lo mencionado en el Art. 1030 del Código de Comercio. | |  |  |  |  |
| Cuando la fecha de pago de las primas establecida en la póliza caiga un día sábado, domingo, feriado o la compañía de seguros no opere o establezca un horario laboral diferente al habitual por cualquier causa, la fecha de pago se postergará automáticamente para el siguiente día hábil o hasta cuando las operaciones se normalicen, gozando el cliente de total cobertura. | |  |  |  |  |
| Cuando el día de vencimiento establecido en la póliza caiga un día Sábado, Domingo, Feriado o la Compañía de Seguros no opere o establezca un horario laboral diferente al habitual por cualquier causa, o el asegurado no haya podido dar la orden de renovación por cualquier motivo de fuerza mayor, la cobertura se amplía automáticamente por 30 días, gozando el asegurado de total cobertura. En caso de que los impedimentos antes mencionados continúen, la ampliación se extenderá por 30 días adicionales. Sujetos a máximo a los días de la Cláusula de Ampliación de Vigencia. | |  |  |  |  |
| Las condiciones de la póliza en relación a tasas, coberturas y clausulas adicionales no serán alteradas durante la vigencia de póliza cuando el asegurado de acuerdo a su requerimiento solicite cambios, inclusiones. | |  |  |  |  |
| Se deja claramente establecido que las Condiciones Particulares de las Especificaciones Técnicas prevalecen en todo momento y circunstancia sobre las Condiciones Generales, Cláusulas y Anexos. | |  |  |  |  |
| **VIGENCIA** | **2 AÑOS; SUJETO A LIQUIDACIONES ANUALES AL FINAL DE CADA GESTIÓN.** |  |  |  |  |
| **TASA TOTAL** | **SEÑALAR POR CADA AÑO** |  |  |  |  |
| **COTIZACION** | **SEÑALAR PRIMA CONTADO/CRÉDITO, POR AÑO** |  |  |  |  |
| **SEÑALAR TASA CONTADO / CRÉDITO, POR AÑO** |  |  |  |  |

**FORMULARIO 3**

**PROPEUSTA TECNICA**

**RESPONSABILIDAD CIVIL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRATANTE Y/O TOMAD+B4+A3:F71** | **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA** | **Para ser llenado por el proponente** | **Para la calificación de la entidad** | | |
| **RIESGO** | **RESPONSABILIDAD CIVIL** |
| **PÓLIZA N°** |  |
| **COMPAÑÍA** |  |
| **DIRECCIÓN LEGAL** | **CALLE REYES ORTIZ ESQUINA FEDERICO SUAZO EDIF. GUNDLACH** | **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido)** | **CUMPLE** | | **Observaciones  (especificar el porqué no cumple)** |
| **ÁMBITO TERRITORIAL** | **ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA** |
| **ACTIVIDAD DEL ASEGURADO** | **SALUD** | **SI** | **NO** |
| **MATERIA DEL SEGURO** | |  |  |  |  |
| El presente seguro conviene en amparar al asegurado, hasta el límite de indemnización de la suma asegurada. | |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil por la cual el asegurado este legalmente obligado a efectuar pagos o indemnizaciones y que resultasen de la pérdida o daños motivados y/o daños personales y/o materiales por causas accidentales a terceros (pacientes, visitantes, proveedores de salud, entre otros) y/o a sus propiedades, por actos involuntarios, súbitos y/u omisiones que pudieran ocurrir durante el desenvolvimiento de las actividades del asegurado y/o de sus empleados, funcionarios y/o dependientes; así como proveedores, contratistas, subcontratistas u otros y/o por cualquier evento ocasionado por guardias de seguridad incluyendo uso de armas de fuego y/o armas punzo cortantes dentro de sus predios y/o propiedades adyacentes. | |  |  |  |  |
| Así también durante el proceso de manipulación de bienes a cargo del asegurado dentro de sus predios hasta la salida de los mismos bajo custodia y control del asegurado y/o de sus empleados o funcionarios y cualquier evento que pueda ocurrir durante el desenvolvimiento de sus actividades dentro de sus predios y /o predios de terceros. | |  |  |  |  |
| Todas demandas impuestas al asegurado por esta cobertura, siempre que el asegurado fuese civilmente responsable, derivados del normal desarrollo y/o uso u ocupación de sus actividades dentro y fuera de sus predios e instalaciones y/o propiedades adyacentes. | |  |  |  |  |
| **UBICACIÓN DEL RIESGO** | |  |  |  |  |
| **El presente seguro cubre todos los locales y/o predios propios y/o de terceros alquilados, ocupados por los asegurados para el desarrollo de sus actividades de forma permanente y/o temporal, sean de su propiedad o no y/o de terceros bajo su responsabilidad, custodia y/o control en cualquier lugar dentro del territorio nacional.** | |  |  |  |  |
| **LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL** | |  |  |  |  |
| **US$. 300.000,00 Trescientos Mil con 00/100 Dólares Americanos** | |  |  |  |  |
| **COBERTURAS** | |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil Extracontractual | |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil Contractual sujeta a la presentación de contratos únicamente en caso de siniestro. | |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil Patronal, cubriendo a empleados en planilla y/o eventuales y/o a contrato en exceso de la seguridad social. Cubre en exceso del seguro social obligatorio. | |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil Cruzada, considerando a los Contratistas y/o Subcontratistas de la empresa como Terceras personas, sujeta a la presentación de contratos únicamente en caso de siniestro. | |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil de Contratistas y/o Subcontratistas, de personas naturales y/o jurídicas (incluyendo independientes). Podrá afectarse esta cobertura independientemente si cuentan con sus Pólizas propias sin necesidad de nominación, sujeto a presentación de contratos únicamente en caso de siniestro. | |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil de ascensores, montacargas, grúas, escaleras mecánicas y/o similares. | |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil de Automotores propios y/o ajenos y/o arrendados y/o bajo responsabilidad del asegurado, en exceso de la Póliza primaria de automotores (si la hubiera, caso contrario esta prodra aplicarse en primera instancia) incluyendo Ausencia de Control y en exceso del Soat. Incluyendo Responsabilidad Civil legal de Pasajeros. | |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil por la Carga Transportada, incluye transporte, traslado y descarga. | |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil para Playas de Estacionamiento (incluyendo daños propios y robo total y/o parcial de los vehículos y/o carga y/o de los bienes que se encuentren en ellos), no condicionado a que exista un conductor del asegurado para movilizar el vehículo (valet parking). | |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil por Incendio y/o Explosión incluyendo explosión de calderos, tanques, garrafas y/o contenedores de presión, humo y/o agua y/u hollín. | |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil por Uso de armas de fuego y/o punzo cortantes en el cumplimiento que puedan causar los vigilantes o guardias de seguridad a consecuencia de las actividades de protección, seguridad y en el cumplimiento de sus funciones, siempre que cuenten con la autorización correspondiente por parte del asegurado y de la autoridad competente para hacer uso de las mencionadas armas. | |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil por Polución, filtración y/o contaminación súbita y accidental, incluyendo gastos de limpieza. | |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil para Alimentos y Bebidas. | |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil por Riesgos cubiertos por la Póliza de Todo Riesgo de Daños a la Propiedad, incluyendo caída de árboles, postes, antenas, letreros, avisos de publicidad u otros elementos similares dentro y/o fuera de los predios del asegurado | |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil Operacional. | |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil para Locales y Operaciones por los daños personales y/o materiales que pudieran sufrir dichos Terceros como consecuencia directa de la propiedad, posesión, mantenimiento o uso de los predios, comprendiendo todas las operaciones necesarias e incidentales a ello, asi como todas las actividades normales, inherentes y necesarias al desarrollo de los trabajos del asegurado. | |  |  |  |  |
| De discrepancias en la póliza estableciendo que si el asegurado encuentra que la póliza no concuerda con los términos y condiciones requeridos o con lo propuesto, puede solicitar la rectificación, corrección y/o modificaciones por escrito, dentro de los 45 días siguientes a la recepción de la póliza. | |  |  |  |  |
| **FRANQUICIA DEDUCIBLE POR EVENTO Y/O RECLAMO (Expresado en Dólares Americanos)** | |  |  |  |  |
| **Daños Materiales - US$250,00** | |  |  |  |  |
| **Daños Personales - Sin ningun tipo de Deducible** | |  |  |  |  |
| **CLAUSULAS ADICIONALES** | |  |  |  |  |
| De rehabilitación Automática de la Suma Asegurada a partir de la ocurrencia del siniestro y mediante pago de extra-prima calculada a prorrata. | |  |  |  |  |
| De libre elegibilidad de ajustadores y/o peritos siendo condición que en todos los casos en los que intervenga un ajustador, el informe que emita sea adjuntado a la carta en la cual se comunica dicho ajuste o rechazo (también se deberá entregar informes parciales o preliminares). | |  |  |  |  |
| De ampliación de 15 días hábiles para aviso de siniestro desde conocido el mismo por el asegurado, salvo caso de fuerza mayor o impedimento justificado. | |  |  |  |  |
| De rescisión del contrato a prorrata. | |  |  |  |  |
| De agasajos ocasionales dentro y fuera de los predios del asegurado. | |  |  |  |  |
| De asalto y agresión. | |  |  |  |  |
| De lesión corporal. | |  |  |  |  |
| De aviso de incidente enmendado | |  |  |  |  |
| Transacción sin Juicio pudiendo el asegurado de manera coordinada con la Compañía, efectuar en caso de siniestro que involucre a terceros damnificados, transacciones o acuerdos sin necesidad de recurrir a la vía legal. Hasta US$50.000.- | |  |  |  |  |
| Siniestros en serie. | |  |  |  |  |
| De daños materiales ampliados para incluir perdida de uso. | |  |  |  |  |
| De cobertura automática para nuevos predios y locales (incluyendo alquilados). | |  |  |  |  |
| De renuncia a subrogación amplia, cuando exista un acuerdo y/o contrato escrito entre el asegurado y sus clientes, contratistas y/o subcontratistas, hasta el alcance de dicho acuerdo y/o contrato. | |  |  |  |  |
| Gastos de defensa, monto independiente al valor agregado y al límite de indemnización, incluyendo, pero no limitando a los honorarios, gastos de investigaciones, indagatoria judicial y costo en que incurran con motivos de la defensa del asegurado contra las pretensiones de terceros hasta $us 60,000.- por evento y sin deducible. Se aclara que los gastos en ajustadores, peritos y otros similares contratados por la compañía no serán deducidos del capital asegurado para gastos de defensa. Asimismo, se aclara que el alcance de gastos de defensa no se condicionara al pago del siniestro | |  |  |  |  |
| De conciliación y arbitraje. | |  |  |  |  |
| De custodia y/o control de bienes de terceros, sin notificar a la aseguradora la existencia de dichos bienes ni realizando su inclusión expresa. | |  |  |  |  |
| De ampliación de vigencia a 120 días a prorrata, sin modificación de términos, condiciones y primas. | |  |  |  |  |
| **CONDICIONES ADICIONALES** | |  |  |  |  |
| Aviso de anulación por parte de la aseguradora de 45 días hábiles, no aplicable al art. 1000 (obligación de mantener el estado de riesgo) de la sección III (agravación del riesgo) del código de comercio. | |  |  |  |  |
| Periodo de gracia de 30 días para el pago de primas sin pérdida de coberturas. | |  |  |  |  |
| **NOTAS ESPECIALES** | |  |  |  |  |
| Los familiares de los empleados serán considerados terceros. | |  |  |  |  |
| Los vehículos de los empleados serán considerados como terceros para la cobertura de playas de estacionamiento. | |  |  |  |  |
| Se otorga Responsabilidad Civil a Terceros bajo contrato temporal. | |  |  |  |  |
| Se otorga Responsabilidad Civil de Predios e Instalaciones, maquinaria y/o equipos, incluyendo daños por uso y/o administración de equipos con los que opera el asegurado ya sean propios, alquilados y/o arrendados y/o bajo cualquier modalidad de contrato y/o convenio bajo la cual el equipo y/o maquinaria este bajo responsabilidad y/o custodia del asegurado. | |  |  |  |  |
| El presente seguro cubre Gastos Judiciales, Extrajudiciales y Honorarios Profesionales hasta us$. 60.000.- en adición al Límite agregado anual. No deducibles del limite asegurado en que incurra con motivo de defensa del asegurado y en contra de pretensiones de Terceros. | |  |  |  |  |
| En caso de rechazo por extemporaneidad, los motivos deberán regirse estrictamente a lo mencionado en el Art. 1030 del Código de Comercio. | |  |  |  |  |
| Se deja claramente especificado que lo establecido en las condiciones particulares de la póliza prevalece en todo momento y circunstancia sobre las condiciones generales, contenido de cláusulas y otros documentos. | |  |  |  |  |
| Cuando la fecha de pago de las primas establecida en la póliza caiga un día sábado, domingo, feriado o la compañía de seguros no opere o establezca un horario laboral diferente al habitual por cualquier causa, la fecha de pago se postergará automáticamente para el siguiente día hábil o hasta cuando las operaciones se normalicen, gozando el cliente de total cobertura. | |  |  |  |  |
| Cuando el día de vencimiento establecido en la póliza caiga un día Sábado, Domingo, Feriado o la Compañía de Seguros no opere o establezca un horario laboral diferente al habitual por cualquier causa, o el asegurado no haya podido dar la orden de renovación por cualquier motivo de fuerza mayor, la cobertura se amplía automáticamente por 30 días, gozando el asegurado de total cobertura. En caso de que los impedimentos antes mencionados continúen, la ampliación se extenderá por 30 días adicionales. Sujetos a máximo a los días de la Cláusula de Ampliación de Vigencia. | |  |  |  |  |
| Las condiciones de la póliza en relación a tasas, coberturas y clausulas adicionales no serán alteradas durante la vigencia de póliza cuando el asegurado de acuerdo a su requerimiento solicite cambios. | |  |  |  |  |
| **VIGENCIA** | **2 AÑOS; SUJETO A LIQUIDACIONES ANUALES AL FINAL DE CADA GESTIÓN.** |  |  |  |  |
| **TASA TOTAL** | **SEÑALAR POR CADA AÑO** |  |  |  |  |
| **COTIZACION** | **SEÑALAR PRIMA CONTADO/CRÉDITO, POR CADA AÑO** |  |  |  |  |
| **SEÑALAR TASA CONTADO / CRÉDITO, POR CADA AÑO** |  |  |  |  |

**FORMULARIO 3**

**PROPUETA TECNICA**

**AUTOMOTORES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRATANTE Y/O TOMADOR** | **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA** | **Para ser llenado por el proponente** | **Para la calificación de la entidad** | | |
| **RIESGO** | **AUTOMOTORES** |
| **PÓLIZA N°** |  |
| **COMPAÑÍA** |  |
| **DIRECCIÓN LEGAL** | **CALLE REYES ORTIZ ESQUINA FEDERICO SUAZO EDIF. GUNDLACH** | **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido)** | **CUMPLE** | | **Observaciones  (especificar el porqué no cumple)** |
| **ÁMBITO TERRITORIAL** | **NACIONAL** |
| **ACTIVIDAD DEL ASEGURADO** | **SALUD** | **SI** | **NO** |
| **UBICACIÓN DEL RIESGO:** | |  |  |  |  |
| Dentro el territorio nacional y fuera de este cuando las actividades del asegurado lo requieran. El destino, ubicación y localización de los vehículos es solo a título enunciativo y no limitativo, por lo que, considerando la naturaleza de las actividades y operaciones del asegurado, los mismos podrán cambiar de ubicación y/o destino circular en cualquier parte del territorio nacional y fuera del mismo, de acuerdo a los requerimientos del asegurado. | |  |  |  |  |
| **COBERTURAS POR VEHÍCULO** | |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil Extracontractual | **US$ 30.000,00** |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil Consecuencial | **US$ 5.000,00** |  |  |  |  |
| Pérdida Total por Robo al 100% | |  |  |  |  |
| Pérdida Total por Accidente al 100% | |  |  |  |  |
| Daños Propios, Conmoción Civil, Huelgas, Daño Malicioso, Motines, Tumultos Populares, Vandalismo, Disturbios Sociales, Sabotaje, Terrorismo. | **US$ 25,00** |  |  |  |  |
| Robo Parcial al 100% | |  |  |  |  |
| Accesorios. | |  |  |  |  |
| Accidentes Personales para cada ocupante de acuerdo a detalle adjunto: | |  |  |  |  |
| Muerte Accidental | US$ 10.000,00 |  |  |  |  |
| Invalidez Total y/o Parcial Permanente | US$ 10.000,00 |  |  |  |  |
| Gastos Médicos | US$ 2.000,00 |  |  |  |  |
| Sepelio | US$ 3.000,00 |  |  |  |  |
| Gastos médicos por asalto y/o intento de robo del vehículo | US$ 1.000,00 |  |  |  |  |
| Gastos médicos en el extranjero | US$ 1.000,00 |  |  |  |  |
| Gastos por evacuación terrestre y/o aérea (monto independiente a la suma asegurada ) | US$ 3.000,00 |  |  |  |  |
| **CONDICIONES ESPECIALES PARA ACCIDENTES PERSONALES** | |  |  |  |  |
| De no aplicación del arancel médico | |  |  |  |  |
| De libre elegibilidad de galenos y centros médicos | |  |  |  |  |
| Extensión de cobertura para ocupantes del vehículo asegurado por ingestión e inhalación de gases tóxicos | |  |  |  |  |
| De no exclusiones a gastos médicos en cuanto a reconstrucciones, cirugías, curaciones, quemaduras, incluyendo cualquier tratamiento recomendado por el médico tratante con relación al evento incluyendo cualquier medicamento y/o procedimiento de acuerdo a la medicina convencional, la compra (en caso de invalidez total y/o parcial permanente) o alquiler de muletas, silla de ruedas, reconstrucción o reparación dentaria o cualquier otro requerido a consecuencia del evento, hasta el límite del capital contratado. Cubre la atención particular otorgada por una clínica privada o enfermería en el domicilio del asegurado, por impedimento clínicamente demostrado. | |  |  |  |  |
| **CLÁUSULAS ADICIONALES** | |  |  |  |  |
| De libre e independiente elegibilidad de ajustadores. y/o peritos, siendo condición que en todos los casos en los que intervenga un ajustador, el informe que emita sea adjuntado a la carta en la cual se comunica dicho ajuste o rechazo (también se deberán entregar informes parciales o preliminares) | |  |  |  |  |
| De libre elegibilidad de talleres de reparación sin condicionamiento | |  |  |  |  |
| De Rehabilitación Automática de la Suma Asegurada, desde la ocurrencia del evento (pago posterior de extra prima) incluyendo la cobertura de Robo Parcial. | |  |  |  |  |
| De Errores u omisiones en la descripción y/o en la transcripción de datos del vehículo. | |  |  |  |  |
| Cobertura automática para nuevas adquisiciones e incorporaciones hasta 120 días sin límite de valor. | |  |  |  |  |
| De anticipo del 50% en caso de siniestro. | |  |  |  |  |
| De ampliación de 15 días hábiles para aviso de siniestro desde conocido el mismo por el asegurado, salvo caso de fuerza mayor, caso fortuito o impedimento justificado. | |  |  |  |  |
| De eliminación de la Denuncia Policial y/o Copia Legalizada de Tránsito para casos menores de US$ 2,000,00, excepto para la cobertura de Responsabilidad Civil | |  |  |  |  |
| Eliminación de denuncia a DIPROVE en caso de Robo Parcial | |  |  |  |  |
| De no aplicación de ninguna limitación a la Cobertura de Robo Parcial y Accesorios, cubriendo entre otros equipos de comunicación, sonido, parlantes, mascarillas o paneles. | |  |  |  |  |
| Cobertura para Air Bags, por daños causados en accidentes, robo y/o intento de robo. | |  |  |  |  |
| De cobertura para el tránsito de los vehículos asegurados por vías, caminos y/o sendas no autorizadas y/o no habilitadas para tal efecto, incluyendo el tránsito por terrenos, campos y el traslado de los vehículos en transbordadores y/o pontones u otros medios, por vías o cursos de agua que interrumpan rutas o caminos usuales, aplicable a todas las coberturas. | |  |  |  |  |
| De Ausencia de Control, ampliada al incumplimiento de las obligaciones en caso de siniestros, incumplimiento a las disposiciones del reglamento y código de tránsito, eventos excluidos y actos cometidos por los empleados o cualquier persona que haya sido designada por el asegurado para la conducción del vehículo las 24 horas del día e incluyendo caducidad de licencia hasta 6 meses. | |  |  |  |  |
| De alcoholemia permitida de acuerdo con lo establecido por las normas y prácticas de Tránsito. | |  |  |  |  |
| De partes y piezas genuinas. | |  |  |  |  |
| De fletes aéreos y/o expreso y/o Courier (overnight) y/o transportes especiales, sin ningún tipo de franquicia o deducible. | |  |  |  |  |
| Gastos de investigación y gastos extraordinarios hasta US$ 1,000 por evento. | |  |  |  |  |
| Gastos de salvataje como consecuencia de un siniestro, en los que deba incurrir el asegurado para traslado, transporte, salvaguarda, depósito, garajes o custodia de los vehículos asegurados, incluyendo la permanencia en garajes y/o depósitos oficiales de tránsito y salvamento hasta US$ 2.000 por evento. | |  |  |  |  |
| De Inclusiones y Exclusiones a prorrata | |  |  |  |  |
| De ampliación de la vigencia del contrato a prorrata día bajo los mismos términos y condiciones de la suscripción original y hasta 120 días calendario, a la mejor conveniencia del asegurado. | |  |  |  |  |
| De recisión del contrato a prorrata | |  |  |  |  |
| La cobertura para accesorios incluirá equipo de comunicación y/o de sonido (radios, parlantes adicionales y mascarillas). | |  |  |  |  |
| Gastos de aceleración de siniestros (sin cargo ni deducible para el asegurado) hasta US$ 10.000.- | |  |  |  |  |
| De periodo de gracia de 30 días para el pago de sus primas, sin pérdida de coberturas. | |  |  |  |  |
| De daño estructural. | |  |  |  |  |
| Extraterritorialidad gratuita por toda la vigencia de la Póliza, incluyendo todas las coberturas de la póliza principal. Sin previo aviso a la Compañía. | |  |  |  |  |
| Auto reemplazo, con periodo de carencia de 5 días para vehículos en general y 15 días para ambulancias y hasta que el vehículo siniestrado sea entregado al Asegurado a su plena satisfacción. Dejando claramente establecido que la Compañía debe correr con todos los gastos, incluyendo la cobertura del seguro del vehículo que reemplace temporalmente al siniestrado incluyendo ambulancia; en este caso el cliente podrá alquilar una ambulancia de similares características y la compañía deberá reembolsar al asegurado por este. Pago a reembolso en caso de no contar con un proveedor, para casos de siniestros sólo para ambulancias. | |  |  |  |  |
| Perdida temporal o permanente del vehículo asegurado para el riesgo contra el Estado (confiscación, requisa, expropiación, incautación o decomiso) | |  |  |  |  |
| De no aplicación de depreciación de partes y piezas | |  |  |  |  |
| De aviso de anulación por parte de la aseguradora por lo menos con 60 días hábiles de anticipación | |  |  |  |  |
| De Discrepancias en la Póliza estableciendo que si el Asegurado encuentra que la Póliza no concuerda con los términos y condiciones requeridos o con lo propuesto, puede solicitar la rectificación, corrección y/o modificaciones por escrito, dentro de los 45 días siguientes a la recepción de la Póliza. | |  |  |  |  |
| De extensión de cobertura por inhalación e ingestión de vapores o gases o cualquier otra sustancia análoga, haya o no accidente de tránsito. | |  |  |  |  |
| Indemnización para vehículos con antigüedad mayor a 20 años y para vehículos transformados | |  |  |  |  |
| Pérdida total cuando los costos de la reparación excedan el 65% del valor asegurado o técnicamente la reparación no sea recomendada | |  |  |  |  |
| De daños a causa de la naturaleza en general incluyendo clizadura de vidrio, parabrisas por cambio de temperatura | |  |  |  |  |
| De cobertura para daños en los vehículos asegurados causados por la carga transportada. | |  |  |  |  |
| De incendio rayo y/o explosión | |  |  |  |  |
| **SERVICIOS COMPLEMENTARIOS** | |  |  |  |  |
| **AUXILIO MECÁNICO** | |  |  |  |  |
| Auxilio mecánico Gratuito las 24 horas del día en caso de accidente, desperfectos mecánicos, eléctricos y otros en las ciudades y en las principales carreteras incluyendo, pero no limitando a: | |  |  |  |  |
| Transporte de los ocupantes del vehículo a centros médicos en caso de accidente o a su domicilio por desperfectos durante viajes. | |  |  |  |  |
| Transmisión de mensajes urgentes. | |  |  |  |  |
| Transporte, depósito y custodia del vehículo asegurado en caso de accidente o avería cuando ocurra fuera del área de circulación habitual. | |  |  |  |  |
| Transporte o repatriación de los ocupantes en caso de fallecimiento. | |  |  |  |  |
| Asistencia para el conductor y los acompañantes que hubieran sufrido daños por accidentes. (servicio de ambulancia). | |  |  |  |  |
| Servicio de conductor en caso de accidente o fallecimiento del conductor y/o imposibilidad de conducir. | |  |  |  |  |
| Servicio de cerrajería por perdida, olvido o rotura de llaves. | |  |  |  |  |
| Servicio de inflado y/o cambio de llantas. | |  |  |  |  |
| Servicio de auxilio por falta de gasolina. | |  |  |  |  |
| Servicio de carga de batería. | |  |  |  |  |
| Servicio de Grúa. | |  |  |  |  |
| Reembolso por uso de la Grúa hasta US$ 10.000.- | |  |  |  |  |
| Pago de hospedaje y traslado de los ocupantes por fallas mecánicas o accidentes cuando el vehículo se encuentra de viaje. | |  |  |  |  |
| Asistencia Jurídica incluyendo, pero no limitado a: | |  |  |  |  |
| Asistencia de audiencias de Tránsito, conciliación, de reconstrucción del accidente y ante otras autoridades que tengan jurisdicción en el accidente. | |  |  |  |  |
| Preparación y elaboración de memoriales | |  |  |  |  |
| Presentación de Fianzas Judiciales | |  |  |  |  |
| **ASISTENCIA AL VEHÍCULO DENTRO DEL TERRITORIO BOLIVIANO, SIN LÍMITE DE KILÓMETROS.** | |  |  |  |  |
| Remolque o transporte del vehículo en caso de: | |  |  |  |  |
| Estadía y desplazamiento por la inmovilización y/o robo del vehículo. | |  |  |  |  |
| Transporte, depósito y custodia del vehículo reparado o recuperado en caso de inmovilización por más de 72 hrs. o en caso de robo. | |  |  |  |  |
| Servicio de conductor profesional en caso de accidente o fallecimiento del asegurado en caso de imposibilidad de conducir. | |  |  |  |  |
| Localización y envío de piezas de recambio necesarias para la reparación cuando no fuera posible su obtención. | |  |  |  |  |
| Transmisión de mensajes urgente. | |  |  |  |  |
| Línea de emergencia gratuita 24 hrs. /365 días. | |  |  |  |  |
| **NOTAS ESPECIALES** | |  |  |  |  |
| En caso de rechazo por extemporaneidad, los motivos deberán regirse estrictamente a lo mencionado en el Art. 1030 del Código de Comercio. | |  |  |  |  |
| Cuando la fecha de pago de las primas haya sido establecido en la póliza un sábado, domingo o feriado o la compañía de seguros establezca un horario de trabajo diferente al habitual par un día especifico la fecha de pago se posterga automáticamente para el siguiente día hábil, gozando el cliente de total cobertura. | |  |  |  |  |
| Cuando el día de vencimiento establecido en la póliza caiga un día Sábado, Domingo, Feriado o la Compañía de Seguros no opere o establezca un horario laboral diferente al habitual por cualquier causa, o el asegurado no haya podido dar la orden de renovación por cualquier motivo de fuerza mayor, la cobertura se amplía automáticamente por 30 días, gozando el asegurado de total cobertura. En caso que los impedimentos antes mencionados continúen, la ampliación se extenderá por 30 días adicionales. | |  |  |  |  |
| Las condiciones de la póliza en relación a tasas, coberturas y clausulas adicionales no serán alteradas durante la vigencia de póliza cuando el asegurado de acuerdo a su requerimiento solicite cambios, inclusiones, exclusiones, modificaciones de ubicaciones o estructura para bienes asegurados de similares características a los señalados en la materia de seguro | |  |  |  |  |
| Atención de siniestros en el lugar de los hechos con personal especializado las 24 horas del día y 7 días a la semana. | |  |  |  |  |
| **VIGENCIA** | **2 AÑOS; SUJETO A LIQUIDACIONES ANUALES AL FINAL DE CADA GESTIÓN.** |  |  |  |  |
| **TASA TOTAL** | **SEÑALAR POR CADA AÑO** |  |  |  |  |
| **COTIZACION** | **SEÑALAR PRIMA CONTADO/CRÉDITO, POR CADA AÑO** |  |  |  |  |
| **SEÑALAR TASA CONTADO / CRÉDITO, POR CADA AÑO** |  |  |  |  |

**FORMULARIO 3**

**PROPUESTA TECNICA**

**ACCIDENTES PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRATANTE Y/O TOMADOR** | **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA** | **Para ser llenado por el proponente** | **Para la calificación de la entidad** | | |
| **RIESGO** | **ACCIDENTES PERSONALES** |
| **PÓLIZA N°** |  |
| **COMPAÑÍA** |  |
| **DIRECCIÓN LEGAL** | **CALLE REYES ORTIZ ESQUINA FEDERICO SUAZO EDIF. GUNDLACH** | **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido)** | **CUMPLE** | | **Observaciones  (especificar el porqué no cumple)** |
| **ÁMBITO TERRITORIAL** | **NACIONAL** |
| **ACTIVIDAD DEL ASEGURADO** | **SALUD** | **SI** | **NO** |
| **ASEGURADOS:** | |  |  |  |  |
| **48 PERSONAS NOMINADA Y 5 NOMINADOS POR CARGO** | |  |  |  |  |
| **UBICACIÓN DEL RIESGO** | |  |  |  |  |
| A nivel Nacional donde el Asegurado realiza sus actividades | |  |  |  |  |
| **COBERTURAS POR PERSONA** | |  |  |  |  |
| Muerte Accidental | 20.000,00 |  |  |  |  |
| Invalidez Total y/o Permanente | 20.000,00 |  |  |  |  |
| Gastos Médicos | 4.000,00 |  |  |  |  |
| Gastos de Sepelio | 2.000,00 |  |  |  |  |
| **CLAUSULAS ADICIONALES** | |  |  |  |  |
| De conciliación y arbitraje | |  |  |  |  |
| Inclusiones y Exclusiones a prorrata | |  |  |  |  |
| Ampliación de 15 días hábiles para aviso de siniestro salvo fuerza mayor o impedimento justificado | |  |  |  |  |
| Para cubrir riesgos como pasajeros en vuelos no regulares, aviones y/o helicópteros particulares y/o privados, taxis aéreos y cualquier otro tipo de transporte en líneas aéreas no regulares(ocasional), incluyendo repatriación y/o evacuación | |  |  |  |  |
| Rescisión de contrato a prorrata | |  |  |  |  |
| Para cubrir conductores y/o pasajeros de motocicletas y otros vehículos similares, sea que el asegurado se encuentre en calidad de conductor o pasajero. | |  |  |  |  |
| De libre elegibilidad de centros médicos y otros servicios auxiliares de medicina, incluye galenos. | |  |  |  |  |
| Adelanto del 50% del siniestro | |  |  |  |  |
| Rehabilitación automática de la suma asegurada, aplicable para gastos médicos. | |  |  |  |  |
| **CONDICIONES ESPECIALES** | |  |  |  |  |
| De cobertura para transporte por medio fluvial (ocasional) | |  |  |  |  |
| De cobertura, cuando el asegurado pierda la vida, se invalide o lesione a consecuencia de riesgos políticos en general y solo a titulo enunciativo: motines, huelgas, tumultos populares, vandalismo, conmoción civil, daño malicioso, asonada, sabotaje, saqueo, disturbios sociales , actos terroristas, invasión e insurrección, guerra, revolución, sublevación, rebelión, sedición o hechos tipificados legalmente como delitos contra la seguridad del estado, siempre que el asegurado no sea el causante o haya participado de forma activa o directa de cualquiera de los actos indicados. | |  |  |  |  |
| De cobertura cuando el asegurado pierda la vida, se invalide o lesione a consecuencia de riesgos propios de la actividad que desempeña. | |  |  |  |  |
| De extensión de cobertura para la practica amateur de deportes cualquiera estos sean, siempre que estos no se consideren de alto riesgo | |  |  |  |  |
| De extensión de cobertura cuando el asegurado pierda la vida, se invalide o lesione a consecuencia de riesgos propios de la naturaleza y/o catástrofes naturales. | |  |  |  |  |
| De extensión de cobertura cuando el asegurado pierda la vida, se invalide o lesione a consecuencia de intoxicación, por vapores o gases o cualquier otra sustancia análoga; venenos ingeridos en forma involuntaria o por inmersión y obstrucción y la electrocución de cualquier naturaleza de manera accidental. | |  |  |  |  |
| Relevación de la aplicación preferencial del SOAT, para casos de accidentes en vehículos que no cuenten con SOAT. Esto no releva el derecho de repetición de la aseguradora contra el propietario y/o responsable del vehículo, obligándose al beneficiario a facilitar todos los instrumentos para dicha repetición. | |  |  |  |  |
| Cobertura de Riesgo a consecuencia del uso de armas de fuego y/o punzo cortantes en el cumplimento de sus funciones para con el contratante con la autorización correspondiente. | |  |  |  |  |
| De extensión de cobertura cuando el asegurado pierda la vida, se invalide o lesiones consecuencia del transporte en carrocerías. | |  |  |  |  |
| Cobertura en estado de embriaguez. | |  |  |  |  |
| De extensión de cobertura cuando el asegurado pierda la vida, se invalide, lesione a consecuencia de picadura de insectos (venenosos o portadores de enfermedades) y mordedura de animales domestico y/o salvajes | |  |  |  |  |
| De libre Elegibilidad de peritos calificadores, siendo condición que en todos los casos que intervenga, el informe que emita sea adjuntado a la carta en la cual se comunica dicho ajuste o rechazo (también se deberán entregar informes parciales o preliminares.) | |  |  |  |  |
| No aplicación del arancel medico | |  |  |  |  |
| De transporte por emergencia y/o evacuación terrestre y/o aérea en casos de emergencia por un accidente amparado en la presente póliza dentro del territorio nacional hasta US$ 1.000,00 por persona como limite independiente | |  |  |  |  |
| Sin Aplicación de Cúmulo. | |  |  |  |  |
| De no limite de edad tanto para el ingreso como para la permanencia en el seguro, siendo esta indefinida mientras el titular cumpla funciones para el contratante de la póliza | |  |  |  |  |
| De no exclusiones a gastos médicos en cuanto a reconstrucciones, cirugías, curaciones, quemaduras (incluyendo cualquier tratamiento recomendado por el medico tratante con relación al evento incluyendo cualquier medicamento o procedimiento de cuadro a la medicina convencional), la compra o alquiler de muletas, silla de ruedas, reconstrucción o reparación dentaria o cualquier otro requerido a consecuencia del evento hasta el limite del capital contratado, cubre la atención particular otorgada por una clínica privada o enfermería en el domicilio del asegurado, por impedimento clínicamente demostrado | |  |  |  |  |
| De aclaración de interdependencia de coberturas y limites para la cobertura de gastos médicos | |  |  |  |  |
| De cobertura automática para inclusiones del personal | |  |  |  |  |
| De 15 días calendario para indemnización del siniestro, contables a partir dela fecha en que se haya presentado los documentos completos | |  |  |  |  |
| Periodo de gracia de 60 días, para el pago de primas sin perdida de amparos y/o coberturas | |  |  |  |  |
| Ampliación de vigencia a prorrata hasta 120 días, bajo los mismos términos y condiciones de la suscripción original | |  |  |  |  |
| Aviso de anulación por parte de la Aseguradora con por lo menos 60 días hábiles de anticipación, siempre y cuando el motivo de anulación o recisión sea distinto a lo establecido en el Art. 1149 ( agravación de riesgo) Del Código de comercio | |  |  |  |  |
| Lesión corporal | |  |  |  |  |
| De Asalto y agresión | |  |  |  |  |
| Discrepancias en la póliza ampliada a 45 días para la revisión de la póliza por parte del asegurado y para la solicitud de rectificación en caso de existir discrepancias con lo convenido o propuesto. | |  |  |  |  |
| Renuncia del derecho de subrogación para todo dependiente del asegurado de planilla o bajo contrato. | |  |  |  |  |
| De sistema abierto y cerrado | |  |  |  |  |
| Se amplía la definición de Accidente a cubrir los daños o gastos que pudiera sufrir el Asegurado a consecuencia de insolación, deshidratación, hipotermia, congelamiento y otros a consecuencia de la exposición del Asegurado a condiciones climáticas adversas | |  |  |  |  |
| Cobertura en caso de que un Asegurado sufra un accidente y como consecuencia de éste quedará incapacitado física o funcionalmente . | |  |  |  |  |
| **ALCANCE DE LAS COBERTURAS** | |  |  |  |  |
| 24 Horas del día en cualquier parte del mundo sin cobro de Deducible alguno. | |  |  |  |  |
| **NOTA ESPECIAL** | |  |  |  |  |
| En caso de rechazo por extemporaneidad, los motivos deberán regirse estrictamente a lo mencionado en el Art. 1030 del Código de Comercio. | |  |  |  |  |
| Las condiciones de la póliza en relación a tasas, coberturas y clausulas adicionales no serán alteradas durante la vigencia de póliza cuando el asegurado de acuerdo a su requerimiento solicite cambios, inclusiones, exclusiones. | |  |  |  |  |
| Cuando el día de vencimiento establecido en la póliza caiga un día Sábado, Domingo, Feriado o la Compañía de Seguros no opere o establezca un horario laboral diferente al habitual por cualquier causa, o el asegurado no haya podido dar la orden de renovación por cualquier motivo de fuerza mayor, la cobertura se amplía automáticamente por 30 días, gozando el asegurado de total cobertura. En caso de que los impedimentos antes mencionados continúen, la ampliación se extenderá por 30 días adicionales. Sujetos a máximo a los días de la Cláusula de Ampliación de Vigencia. | |  |  |  |  |
| Cuando la fecha de pago de las primas haya sido establecido en la póliza un sábado, domingo o feriado o la compañía de seguros establezca un horario de trabajo diferente al habitual para un día especifico la fecha de pago se posterga automáticamente para el siguiente día hábil, gozando el cliente de total cobertura. | |  |  |  |  |
| **VIGENCIA** | **2 AÑOS; SUJETO A LIQUIDACIONES ANUALES AL FINAL DE CADA GESTIÓN.** |  |  |  |  |
| **TASA ANUAL** | **SEÑALAR POR CADA AÑO Y POR PERSONA** |  |  |  |  |
| **COTIZACION** | **SEÑALAR PRIMA POR PERSONA POR AÑO** |  |  |  |  |
| **CONTADO/CRÉDITO** |  |  |  |  |

**FORMULARIO 3**

**PROPUESTA TECNICA**

**DELITOS CIBERNÉTICOS. (PÓLIZA DE SEGURO DE RIESGO CIBERNÉTICO)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Contratante/Tomador** | **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA** | **Para ser llenado por el proponente** | **Para la calificación de la entidad** | | |
| **Riesgo** | **Póliza de Seguro de Riesgo Cibernético** |
| **Interés Asegurable** | **Riesgo Cibernético** | **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido)** | **CUMPLE** | | **Observaciones  (especificar el porqué no cumple)** |
| **Suma Asegurada** | USD 1.000.000.- por evento y en el agregado anual | **SI** | **NO** |
| **Deducible** | **USD 50.000.- por evento.** |  |  |  |  |
| **Moneda** | Dólares Americanos |  |  |  |  |
| **Coberturas** | Interrupción Operativa (Pérdida de beneficios). Periodo de Indemnización: 180 dias. |  |  |  |  |
| Interrupción Operativa Contingente. Periodo de Indemnización: 180 dias |  |  |  |  |
| Destrucción de Activos Digitales. |  |  |  |  |
| Daños a la reputación |  |  |  |  |
| Extorsión Cibernética. |  |  |  |  |
| Gastos de Respuesta a Incidente. |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil por Seguridad y Privacidad. |  |  |  |  |
| Defensa por Incumplimiento Reglamentario y Penalidades. |  |  |  |  |
| Responsabilidad Civil por Multimedios |  |  |  |  |
| **Otras condiciones** | Fecha de Retroactividad: Ilimitada. |  |  |  |  |
| Deducible para la cobertura operativa: 12 meses |  |  |  |  |
| **Liquidador en caso de Siniestros** | A ser designado al momento del siniestro. |  |  |  |  |
| **Ley y Jurisdicción** | Bolivia |  |  |  |  |
| **Ámbito de Cobertura** | Mundial |  |  |  |  |
| **Jurisdicción de los Reclamos** | Bolivia |  |  |  |  |
| **VIGENCIA** | **1 AÑO** |  |  |  |  |
| **TASA TOTAL** | **SEÑALAR TASA ANUAL** |  |  |  |  |
| **COTIZACION** | **COTIZAR EN 2 ALTERNATIVAS CONTADO y CRÉDITO:** |  |  |  |  |
| **PAGO EN BOLIVIA** |  |  |  |  |
| **PAGO EN EL EXTERIOR** |  |  |  |  |
| **FORMA DE PAGO** | **CONTADO y CRÉDITO** |  |  |  |  |
| **A DEFINIR SI SE PAGA CONTADO Y/O CRÉDITO** |  |  |  |  |

**FORMULARIO Nº 4**

**MODELOS CONDICIONADOS GENERALES Y TEXTOS DE LAS CLÁUSULAS ADICIONALES REGISTRADOS EN LA APS , en copia simple**

**FORMULARIO 5**

**CERTIFICADO ÚNICO VIGENTE EMITIDO POR LA AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE PENSIONES Y SEGUROS – APS, en copia simple**

**FORMULARIO 6**

**CALIFICACIÓN DE RIESGO PARA ENTIDADES ASEGURADORAS, en copia simple.**

**FORMULARIO 7**

**DISTRIBUCIÓN DEL RIESGO**

A continuación, el cuadro de Distribución de Riesgo por Ramo para la validación de cada proveedor de seguros.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DISTRIBUCIÓN DEL RIESGO** | | | |
| **PÓLIZA** | | **Dólares americanos** | **Porcentaje** |
| **VALOR TOTAL ASEGURADO** | |  |  |
|  | |  |  |
| **1.** RETENCIÓN PROPIA | |  |  |
| **2.** CESIÓN AL REASEGURADO | |  |  |
|  | |  |  |
| a) Contratos Automáticos (Proporcionales y no proporcionales) | |  |  |
| b) Contratos Facultativos | |  |  |
| **TOTAL, DISTRIBUCIÓN** | |  | **100%** |
|  |  |  |  |
| **SUSCRIPCIÓN FACULTATIVA** | | | |
| **NOMBRE DEL REASEGURADOR** | | **Dólares americanos** | **Porcentaje** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| N |  |  |  |
| **TOTAL, SUSCRIPCIÓN** | |  |  |

Este formulario deberá ser llenado para cada póliza.

Asimismo, para cada póliza con colocación facultativa se deberá detallar en hoja adjunta nombre y dirección y teléfono del reasegurador líder.

Es caso de colocación facultativa la carta de respaldo de reaseguro deberá ser presentada dentro de las 24 horas después de la adjudicación.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Firma del Representante Legal)**

**(Nombre completo del Representante Legal)**

**FORMULARIO 8**

**EXPERIENCIA DE LA EMPRESA, IDENTIFICADO EN LOS ANEXOS DE ESTE DOCUMENTO, en original**

**\* EXPERIENCIA GENERAL:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **FECHA** | **NOMBRE DEL CLIENTE** | **SERVICIO PRESTADO** | **DOCUMENTO QUE RESPALDA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

**\* EXPERIENCIA ESPECIFICA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **FECHA** | **NOMBRE DEL CLIENTE** | **SERVICIO PRESTADO** | **DOCUMENTO QUE RESPALDA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Firma del Representante Legal)**

**(Nombre completo del Representante Legal)**

**FORMULARIO N° 9**

**PROPUESTA ECONÓMICA LOTE 1**

**PRIMAS A UN AÑO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **DETALLE** | **CANTIDAD** | **PRECIO EN USD** | **PRECIO EN BOLIVIANOS** |
| 1 | Todo Riesgo Daños a la Propiedad – Activos | 1 |  |  |
| 2 | Todo Riesgo Daños a la Propiedad – Flotante | 1 |  |  |
| 3 | Comprensiva Deshonestidad, Destrucción y Desaparición 3D | 1 |  |  |
| 4 | Responsabilidad Civil | 1 |  |  |
| 5 | Automotores (\*) | 1 |  |  |
| 6 | Accidentes Personales Grupo (\*) | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | |  |  |

**PRIMAS A DOS AÑOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **DETALLE** | **CANTIDAD** | **PRECIO EN USD** | **PRECIO EN BOLIVIANOS** |
| 1 | Todo Riesgo Daños a la Propiedad – Activos | 1 |  |  |
| 2 | Todo Riesgo Daños a la Propiedad – Flotante | 1 |  |  |
| 3 | Comprensiva Deshonestidad, Destrucción y Desaparición 3D | 1 |  |  |
| 4 | Responsabilidad Civil | 1 |  |  |
| 5 | Automotores (\*) | 1 |  |  |
| 6 | Accidentes Personales Grupo (\*) | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | |  |  |

**(\*) Adicionalmente detallar las primas por automotor y por persona**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Firma del Representante Legal)**

**(Nombre completo del Representante Legal)**

**FORMULARIO N° 9**

**PROPUESTA ECONÓMICA LOTE 2**

**PRIMAS A 1 AÑO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **DETALLE** | **CANTIDAD** | **PAGO EN BOLIVIA**  **CONTADO** | **PAGO EN BOLIVIA CRÉDITO** | **PAGO EN EL EXTERIOR CONTADO** | **PAGO EN EL EXTERIOR CREDITO** |
| 1 | Riesgo Cibernético | 1 |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Firma del Representante Legal)**

**(Nombre completo del Representante Legal)**

**ANEXO 1**

**DETALLE DE VEHÍCULOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **TIPO** | **MARCA** | **AÑO** | **PLAZA DE CIRCULACION** | **PLACA** | **VALOR ASEGURADO $US** |
| 1 | MOTOCICLETA | HONDA | 2014 | SANTA CRUZ | **3640DYA** | **2.859,91** |
| 2 | AMBULANCIA | HYUNDAI | 2013 | SANTA CRUZ | **2988PNP** | **37.900,00** |
| 3 | MOTOCICLETA | SUZUKI | 2016 | SANTA CRUZ | **4137FNH** | **2.819,71** |
| 4 | MOTOCICLETA | HONDA | 2015 | SANTA CRUZ | **3886LYT** | **3.074,71** |
| 5 | MOTOCICLETA | HONDA | 2014 | SANTA CRUZ | **3640EGD** | **2.859,91** |
| 6 | MOTOCICLETA | HONDA | 2007 | COCHABAMBA | **1677ELR** | **1.940,10** |
| 7 | MOTOCICLETA | HONDA | 2007 | COCHABAMBA | **1677ENU** | **1.940,10** |
| 8 | MOTOCICLETA | MARUTI | 2009 | SANTA CRUZ | **2401GPG** | **954,00** |
| 9 | MOTOCICLETA | MARUTI | 2009 | SANTA CRUZ | **2401GND** | **954,00** |
| 10 | MOTOCICLETA | YAMAHA | 2013 | COCHABAMBA | **3571RCP** | **2.800,00** |
| 11 | MOTOCICLETA | HONDA | 2014 | TARIJA | **3552YBD** | **2.650,00** |
| 12 | AMBULANCIA | NISSAN | 2013 | LA PAZ | **3054SLG** | **35.900,00** |
| 13 | FURGON | NISSAN | 2022 | LA PAZ | **5774KYK** | **34.600,00** |
|  | | | | | **TOTAL** | **131.252,44** |

**ANEXO 2**

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

**NOMINA DE ASEGURADOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Regional** | **Nombres** | **Paterno** | **Materno** | **Cargo** | **CI** | **Extensión** | **Fecha Nacimiento** |
| 1 | OFICINA NACIONAL |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | OFICINA NACIONAL |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | OFICINA NACIONAL |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | OFICINA NACIONAL |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | OFICINA NACIONAL |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | OFICINA NACIONAL |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | OFICINA NACIONAL |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | OFICINA NACIONAL |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | OFICINA NACIONAL |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | OFICINA NACIONAL |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | OFICINA NACIONAL |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | SANTA CRUZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | SANTA CRUZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | SANTA CRUZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | SANTA CRUZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | SANTA CRUZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | SANTA CRUZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | SANTA CRUZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | SANTA CRUZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | SANTA CRUZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | SANTA CRUZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | SANTA CRUZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | SANTA CRUZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | COCHABAMBA |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | COCHABAMBA |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | COCHABAMBA |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | COCHABAMBA |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | COCHABAMBA |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | COCHABAMBA |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | SUCRE |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | SUCRE |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | SUCRE |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 | LA PAZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 34 | LA PAZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | LA PAZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 | LA PAZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 37 | LA PAZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 38 | LA PAZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 39 | LA PAZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 | LA PAZ |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 | TRINIDAD |  |  |  |  |  |  |  |
| 42 | TRINIDAD |  |  |  |  |  |  |  |
| 43 | TARIJA |  |  |  |  |  |  |  |
| 44 | TARIJA |  |  |  |  |  |  |  |
| 45 | ORURO |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 | ORURO |  |  |  |  |  |  |  |
| 47 | POTOSI |  |  |  |  |  |  |  |
| 48 | POTOSI |  |  |  |  |  |  |  |
| 49 | NIVEL NACIONAL |  | | | | | | |
| 50 | NIVEL NACIONAL |  | | | | | | |
| 51 | NIVEL NACIONAL |  | | | | | | |
| 52 | NIVEL NACIONAL |  | | | | | | |
| 53 | NIVEL NACIONAL |  | | | | | | |

**Nota:** La nomina de los funcionarios será entregado al proponente adjudicado

**ANEXO N° 3**

**EQUIPOS ELECTRONICOS, EQUIPOS MÉDICOS Y MAQUINARIA DE MAYOR CUANTIA**



**ANEXO 4**

**REPORTE SINIESTRAL 2023-2025**

**CASOS EN CURSO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NRO DE DENUNCIA** | **AÑO** | **SUCURSAL** | **CLIENTE** | **PERSONA/MATERIA/BIEN DAÃ‘ADOS** | **PÓLIZA** | **RAMO** | **ASEGURADORA** | **FECHA INCIDENTE** | **ESTADO ACTUAL** | **MONTO RECLAMADO** | **MONTO FRANQUICIA** | **CIRCUNSTANCIAS** | **ÚLTIMO HISTÓRICO REGISTRADO** |
| 1206 | 2025 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN 4 UPS Y 1 SWITCH POR CORTE DE ENERGÍA ELÉCTRICA - POLICONSULTORIO LA PAZ | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 27/3/2025 | Pendiente por Cliente | 8,000.00 | 100.00 | LA CSBP DAÑOS EN 4 UPS Y 1 SWITCH POR CORTE DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL POLICONSULTORIO DE LA CIUDAD DE LA PAZ | Estimado Lic Abraham Perez  1. Informe de ocurrencia pormenorizado al igual que las medidas que hayan adoptado para aminorar los daños (si fuera el caso). 2. Informe técnico por los daños en los equipos. |
| 1003 | 2025 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS POR GOLPE EN MODULO DE FLUOROSCOPIA EQUIPO DE RAYOS X - CLINICA LA PAZ | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 18/3/2025 | Pendiente por Cliente | 42,800.29 | 3,000.00 | LA CSBP REPORTA DAÑOS EN EL MÓDULO DE FLUOROSCOPIA DEL EQUIPO DE RAYOS X DE LA CLÍNICA DE LA REGIONAL LA PAZ. | SE LLEVÓ A CABO REUNIÓN CON LA CSBP, PARA INFORMAR SOBRE LA DIFERENCIA ENTRE EL VALOR ASEGURADO Y EL VALOR DE REPOSICIÓN, SE PIDIÓ COTIZACIONES ALTERNAS PARA DISMINUIR DICHA BRECHA. SE INFORMA A LA CSBP QUE NACIONAL SEGURO MANDÓ CORREO INDICANDO QUE DEBEN ACTUAR COMO SI NO TUVIERAN SEGURO, TANTO PARA EL ALQUILER DE SERVICIOS POR LOS EXAMENES DE FLUOROSCOPIA COMO POR LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, YA QUE AL ALARGAR EL TIEMPO DE REPARACIÓN, TAMBIÉN SE ALARGARÁ EL TIEMPO DE ALQUILER DE SERVICIOS. |
| 936 | 2025 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN SWITCH POR CORTE DE ENERGÍA ELÉCTRICA - REGIONAL ORURO | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 14/3/2025 | Pendiente por Cliente | 1,284.77 | 100.00 | LA CSBP ORURO REPORTA QUE A CAUSA DE UN CORTE DE ENERGÍA ELÉCTRICA UN SWITCH TUVO DAÑOS | SE SOLICITÓ A LA CSBP LA SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN PRELIMINAR. INFORME INTERNO DE OCURRENCIA. INFORME TÉCNICO QUE REFLEJE LOS DAÑOS EN EL EQUIPO, Y SI ES REPARABLE. COTIZACIÓN PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO. COTIZACIÓN PARA LA REPOSICIÓN DEL EQUIPO (AUN SI EL EQUIPO ES REPARABLE). SIENDO QUE LOS DAÑOS SE DEBEN A UN CORTE DE ENERGÍA ELÉCTRICA, DEBEN HACER EL RECLAMO ODECO EN UNA PLAZO NO MAYOR A 20 DÍAS AL PROVEEDOR DE ENERGÍA ELÉCTRICA. RESPUESTA AL RECLAMO ODECO POR PARTE DEL PROVEEDOR. |
| 922 | 2025 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN TRANSDUCTOR CONVEXO ECOGRAFO SIEMENS S1000 (COD 32-02468) - CLINICA LA PAZ | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 13/3/2025 | Pendiente por Cliente | 35,000.00 | 3,000.00 | REPORTAN QUE AL USAR TRANSDUCTOR CONVEXO LA IMAGEN DA MANCHA, AL PARECER LOS CRISTALES SE ENCUENTRAN CON DAÑOS POR GOLPE. | SE SOLICITÓ A LA CSBP LA DOCUMENTACIÓN PRELIMINAR PARA LA ATENCIÓN DEL CASO. INFORME INTERNO DE OCURRENCIA, EN EL QUE SE DETALLE COMO SE PERCATARON DEL DAÑO Y CUALES HABRÍAN SIDO LAS CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE OCURRIÓ EL DAÑO. INFORME TÉCNICO QUE INDIQUE CUALES SON LOS DAÑOS Y LA POSIBLE CAUSA DE LOS MISMOS. FICHA TÉCNICA DE ACTIVO. COTIZACIÓN PARA LA REPARACIÓN (SI FUERA POSIBLE). COTIZACIÓN PARA LA REPOSICIÓN DEL TRANSDUCTOR. DETALLE DE MANTENIMIENTOS REALIZADOS AL ECÓGRAFO EN LAS DOS ÚLTIMAS GESTIONES. |
| 479 | 2025 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN UPS POR POSIBLE CORTOCIRCUITO - CONSULTORIO 101 ECOGRAFIA | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 7/2/2025 | Pendiente por Cliente | 3,000.00 | 1,000.00 | LA CSBP REPORTA POSIBLE DAÑO POR POSIBLE CORTOCIRCUITO EN EL CONSULTORIO 101 ECOGRAFIA | QUEDA PENDIENTE POR PARTE DE LA CSBP LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: FICHA DE ACTIVO DEL ECÓGRAFO. COTIZACIONES DE REPARACIÓN DEL EQUIPO DAÑADO. COTIZACIONES DE REPOSICIÓN DE UN EQUIPO SIMILAR AL RECLAMADO. CUANTIFICACIÓN DEL RECLAMO. SE SOLICITÓ ACLARACIONES A LA CSBP POR EL INFORME TÉCNICO Y LA ORDEN DE ENTREGA ENVIADOS. |
| 449 | 2025 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN CÁMARA DE EQUIPO DE ARTROSCOPIA - COD 32-02465 - LA PAZ | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 7/2/2025 | Pendiente por Cliente | 3,000.00 | 1,000.00 | EL CLIENTE REPORTA DAÑOS EN CÁMARA DE EQUIPO DE ARTROSCOPÍA CON CÓDIGO DE ACTIVO 32-02465 EN LA CLÍNICA DE LA CIUDAD DE LA PAZ | QUEDA PEDIENTE POR LA CSBP LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: INFORME PORMENORIZADO DONDE SE MENCIONE CAUSA, CIRCUNSTANCIA, FECHA DEL EVENTO, LUGAR EXACTO DEL PREDIO DONDE OCURRIÓ EL HECHO, DETALLA DE TODOS LOS DAÑOS A SER RECLAMADOS, MEDIDAS QUE TOMARON INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL HECHO. INFORME TÉCNICO SOBRE EL DIAGNÓSTICO DEL EQUIPO. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y GENERALES DEL EQUIPO A SER RECLAMADO. JUEGO DE FOTOGRAFÍAS QUE DEBIERON SER TOMADAS SOBRE LOS DAÑOS RECLAMADOS. NOTA DE ENTREGA DEL EQUIPO AL RESPONSABLE DE ESTE BIEN. INFORME DEL SENAMHI DE LA FECHA DE SINIESTRO (SI CORRESPONDE). CARTA DE RECLAMO A LA EMPRESA DE ELECTRICIDAD (SI CORRESPONDE), ADJUNTA LA RESPUESTA. COTIZACIONES DE REPARACIÓN DEL EQUIPO DAÑADO. COTIZACIONES DE REPOSICIÓN DE UN EQUIPO SIMILAR AL RECLAMADO. INFORMES DE MANTENIMIENTO DE LOS ÚLTIMOS TRES MESES. |
| 378 | 2025 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | ROBO DE LAPTOP - FUNCIONARIO JORGE MORALES MARIACA - LA PAZ | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 30/1/2025 | Pendiente por Cliente | 1,652.78 | 200.00 | EL CLIENTE REPORTA QUE EL EQUIPO SE ENCONTRABA DENTRO DEL VEHÍCULO DEL DR. JORGE MORALES, AL RETORNAR SE PERCATA QUE ROMPEN UNA VENTANA Y SE LLEVAN LA MOCHILA DONDE ESTABA EL EQUIPO. | SE ENVIÓ A LA CSBP EL AJUSTE DE INDEMNIZACIÓN CON BASE AL VALOR ASEGURADO DE LA LAPTOP, NACIONAL SEGURO PROPONE REALIZAR LA INDEMNIZACIÓN EN EFECTIVO. SE HACE MENCIÓN A QUE NO SE PUDO ENCONTRAR UNA COTIZACIÓN POR UN EQUIPO SIMILAR Y QUE ESTÉ DENTRO DEL VALOR ASEGURADO. |
| 102 | 2025 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS POR GOLPE EN COLONOVIDEOSCOPIO (COD. 32-03400) - CLÍNICA LA PAZ | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 10/1/2025 | Pendiente por Cliente | 10,000.00 | 1,000.00 | EL CLIENTE REPORTA DAÑOS POR GOLPE EN COLONOVIDEOSCOPIO (COD. 32-03400) PERTENECIENTE A LA CLÍNICA DE LA CIUDAD DE LA PAZ | SE TRANSMITIÓ A LA CSBP LA DOCUMENACIÓN REQUERIDA POR LA ASEGURADORA. INFORME PORMENORIZADO DONDE SE MENCIONE ENTRE OTROS LO SIGUIENTE: CAUSA, CIRCUNSTANCIA, FECHA DEL EVENTO, LUGAR EXACTO DEL PREDIO DONDE OCURRIÓ EL HECHO, DETALLE DE TODOS LOS DAÑOS A SER RECLAMADOS, MEDIDAS QUE SE TOMARON INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL HECHO. INFORME TÉCNICO SOBRE EL DIAGNÓSTICO DEL EQUIPO, INDICANDO SI ESTE TIENE REPARACIÓN, SI ES ASÍ, SE DEBE DETALLAR LAS PIEZAS A SER CAMBIADAS, SI NO ES REPARABLE, QUE SE INDIQUEN LAS CAUSAS. INDICAR LA MARCA, MODELO, SERIE, AÑO, ETC. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y GENERALES DEL EQUIPO A SER RECLAMADO. FOTOCOPIA DEL DETALLE VALORADO DE BIENES ASEGURADOS DONDE FIGUREN EL EQUIPO DAÑADO (FAVOR REMARCAR), ACOMPAÑADO DE UNA COPIA DE LA FACTURA DE COMPRA DEL BIEN. YA CONTAMOS CON LA FICHA TÉCNICA DEL ACTIVO. NOTA DE ENTREGA DEL EQUIPO AL RESPONSABLE DE ESTE BIEN. SI CORRESPONDE. JUEGO DE FOTOGRAFÍAS QUE DEBIERON SER TOMADAS SOBRE LOS DAÑOS RECLAMADOS. LAS FOTOGRAFÍAS REQUERIDA PUEDEN IR EN EL INFORME DE OCURRENCIA. COTIZACIONES DE REPARACIÓN DEL EQUIPO DAÑADO. COTIZACIONES DE REPOSICIÓN DE UN EQUIPO SIMILAR AL RECLAMADO. INFORMES DE MANTENIMIENTO DE LOS ÚLTIMOS TRES MESES. |
| 59 | 2025 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN TECHO POR EXPLOSIÓN DE INMUEBLE CERCANO - REGIONAL TARIJA | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 2/1/2025 | Pendiente por Cia | 651.58 | 100.00 | EL CLIENTE REPORTA QUE SUFRIERON DAÑOS EN EL TECHO DEL ÁREA DE "TI" DE LA REGIONAL TARIJA, POR UNA EXPLOSIÓN EN LAS OFICINAS DEL MINISTERIO DE TRABAJO | QUEDA PENDIENTE QUE LA CONSTRUCTORA REALICE LA REPARACIÓN DE LOS DAÑOS EN EL INMUEBLE DAÑADO. |
| 11 | 2025 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN SERVIDOR NAS POR TRANSPORTE - LA PAZ | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 31/12/2024 | Pendiente por Cliente | 1,000.00 | 100.00 | EL CLIENTE REPORTA DAÑOS EN SERVIDOR NAS POR TRANSPORTE EL EQUIPO FUE TRASLADADO DE SANTA CRUZ HACIA LA PAZ | LA CSBP INFORMA QUE EL TRANSPORTISTA INDICÓ QUE SE HARÍA CARGO DE LA REPARACIÓN DEL SERVIDOR. SE HACE RECUERDO AL CLIENTE QUE NO PUEDEN LLEGAR A NINGÚN ACUERDO SIN PREVIO AVISO A LA ASEGURADORA, A FIN DE NO IR EN CONTRA DE LOS DERECHOS DE REPETICIÓN DE LA ASEGURADORA, POR SI SE TENGA QUE AFECTAR LA PÓLIZA SUSCRITA. SE REQUIERE QUE ENVÍEN COPIA DEL INFORME Y COTIZACIÓN PARA LA REPARACIÓN DEL SERVIDOR. |
| 4950 | 2024 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN TRANSDUCTOR CONVEXO C6-2 - ECOGRAFO PHILLIPS AFFINITTI 50G - CBBA | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 10/12/2024 | Pendiente por Cia | 31,609.19 | 3,000.00 | EL CLIENTE REPORTA QUE EL TRANSDUCTOR CUENTA CON UNA MELLADURA POSIBLEMENTE POR UNA CAIDA. | QUEDA PENDIENTE EL AJUSTE POR PARTE DE LA ASEGURADORA. |
| 4249 | 2024 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA DAIWHA (COD 32-03195) - CLINICA LA PAZ | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 24/10/2024 | Pendiente por Cia | 1,939.66 | 1,000.00 | EL CLIENTE REPORTA DAÑOS EN BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA DAIWHA (COD 32-03195) POR CAUSAS ELÉCTRICAS. | NACIONAL SEGUROS INDICÓ QUE REPARARON EL EQUIPO, SIN EMBARGO, LA CSBP DEBE HACER LAS PRUEBAS AL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, POR LO QUE SE PIDE QUE EL EQUIPO SEA DEVUELTO AL ASEGURADO. |
| 2698 | 2024 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN PANTALLA DE CARDIOTOCOGRAFO | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 28/6/2024 | Pendiente por Cia | 4,265.10 | 1,000.00 | EL CLIENTE REPORTA DAÑOS EN PANTALLA DE CARDIOTOCOGRAFO POR CAIDA | SE ENVIÓ A LA ASEGURADORA EL COMPROBANTE DE PAGO DE FRANQUICIA Y SE SOLICITÓ EL RECIBO CORRESPONDIENTE. SE HABLA CON EL PROVEEDOR QUIEN INFORMARÁ CUANDO ENTREGARÁ EL EQUIPO NUEVO A LA CSBP. |
| 2528 | 2024 | Nacional | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | YAMAHA 3571RCP | AUSC-LP2-001977-00-2023 | AUTOMOTORES | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 12/8/2024 | Pendiente por Cliente | 2,000.00 | 00.00 | ACCIDENTE DE TRANSITO UN VEHICULO CAUSA LA CAUIDA DE LA MOTOCICLETA Y CONDUCTOR POSTERIOR EL VHEICULO SE DA A LA FUGA | Estimado #conductor, Como es de su conocimiento el presente reclamo ha sido declarado perdida total por accidente en ese sentido favor de hacernos llegar la documentación solicitada en la nota formal de pronunciamiento. Sin otro particular, saludamos a usted. Atentamente, |
| 1334 | 2024 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN FIBROSCOPIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA (COD 32-00856) | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 21/3/2024 | Pendiente por Cliente | 16,949.43 | 3,000.00 | EL CLIENTE REPORTA DAÑOS EN FIBROSCOPIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA | SE TRANSMITIÓ A LA CSBP EL AJUSTE DE INDEMNIZACIÓN, MISMO QUE SE REALIZÓ CON BASE AL VALOR ASEGURADO DEBIDO A QUE EL COSTO ACTUAL DE REPARACIÓN (COTIZACIÓN N° 220968 DE HANSA) ES SUPERIOR AL VALOR DE COMPRA INDICADO EN LA FICHA TÉCNICA DE ACTIVO. SE MENCIONA QUE DE NO PRESENTARSE FACTURA SE REALIZARÁ LA RETENCIÓN IMPOSITIVA. SIENDO PERDIDA TOTAL EL EQUIPO DAÑADO DEBERÁ SER ENTREGADO EN CALIDAD DE RECUPERO. |
| 1098 | 2024 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN FIBROSCOPIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA (COD 32-03017) | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 13/3/2024 | Pendiente por Cliente | 7,182.47 | 1,000.00 | EL CLIENTE REPORTA DAÑOS EN FIBROSCOPIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA. | SE SOLICITA NUEVAMENTE A LA CSBP LOS COMENTARIOS POR EL AJUSTE ENVIADO A LA ASEGURADORA. SE MENCIONA QUE DE NO PRESENTARSE FACTURA SE REALIZARÁ LA RETENCIÓN IMPOSITIVA. SIENDO PERDIDA TOTAL EL EQUIPO DAÑADO DEBERÁ SER ENTREGADO EN CALIDAD DE RECUPERO. |
| 835 | 2024 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN ANALIZADOR DE QUIMICA SANGUINEA (CODIGO DE ACTIVO 32-02597) | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 6/7/2023 | Pendiente por Cliente | 14,981.61 | 3,000.00 | EL CLIENTE REPORTA DAÑOS EN ANALIZADOR DE QUIMICA SANGUINEA (CODIGO DE ACTIVO 32-02597) | LA ASEGURADORA SOLICITÓ DOCUMENTACIÓN ADICIONAL. INFORME DEL DEPARTAMENTO DE ELECTROMEDICINA (ING. DIEGO CALLISAYA), DONDE SE PUEDA APRECIAR EL RESULTADO DE LA REVISIÓN INICIAL REALIZADA. COPIA DE LA FACTURA DEL BIEN RECLAMADO. |
| 3410 | 2023 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN TRANSDUCTOR TRANSESOFAGICO ECOGRAFO SIEMENS CÓDIGO SICAF 32-02468 | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 26/7/2023 | Pendiente por Cliente | 75,962.64 | 5,000.00 | SE REPORTA DAÑOS EN TRANSDUCTOR TRANSESOFAGICO ECOGRAFO SIEMENS CÓDIGO SICAF 32-02468 | QUEDA PENDIENTE POR PARTE DEL CLIENTE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN. EL INFORME TÉCNICO DE LOS SRES. ICYS MEDICAL, NO INDICA CUAL FUE LA CAUSA O CAUSAS DEL DAÑO DEL TRANSDUCTOR, EN TALES CIRCUNSTANCIAS EL ASEGURADO DEBERÁ SOLICITAR A DICHA EMPRESA LE HAGA UN INFORME ADICIONAL EXPLICANDO CUALES FUERON LAS CAUSAS DEL DAÑO. DOCUMENTOS O FICHAS DE MANTENIMIENTO DEL EQUIPO DESDE DOS AÑOS ATRÁS. |

**ANEXO 5**

**REPORTE SINIESTRAL 2023-2025**

**CASOS INDEMNIZADOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NRO DE DENUNCIA** | **AÑO** | **SUCURSAL** | **CLIENTE** | **PERSONA/MATERIA/BIEN DAÃ‘ADOS** | **PÓLIZA** | **RAMO** | **ASEGURADORA** | **FECHA INCIDENTE** | **ESTADO ACTUAL** | **MONTO RECLAMADO** | **MONTO FRANQUICIA** | **MONTO PAGADO** | **MONEDA** | **CIRCUNSTANCIAS** | **ÚLTIMO HISTÓRICO REGISTRADO** |
| 2660 | 2024 | Nacional | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | NISSAN 5774KYK | AUSC-LP2-001977-00-2023 | AUTOMOTORES | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 16/8/2024 | Cerrado Indemnizado | 1,208.79 | 25.00 | 1,208.79 | $us | COLISION CON VEHICULO DE TERCEROSPOSTERIOS FUGA | Estimado ANTONIO ACARAPI (CDBP), Informar que el siniestro fue Cerrado Indemnizado. Sin otro particular, saludamos a usted. Atentamente, |
| 487 | 2024 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN TRANSDUCTOR ECOGRAFO PHILLIPS CLASSIK SR SISTENK | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 2/2/2024 | Cerrado Indemnizado | 5,213.98 | 1,000.00 | 5,213.98 | $us | EL CLIENTE REPORTA DAÑOS EN EL TRANSDUCTOR DEL ECOGRAFO PHILLIPS CLASSIK SR SISTENK | EL RECLAMO FUE DEBIDAMENTE ATENDIDO A CONFORMIDAD DEL CLIENTE. |
| 5397 | 2023 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN EQUIPO IMPRESORA DE PLACAS RADIOGRAFICAS (COD. 32-02596) | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 8/12/2023 | Cerrado Indemnizado | 1,350.57 | 1,000.00 | 1,350.57 | $us | EL CLIENTE REPORTA DAÑOS EN EQUIPO IMPRESORA DE PLACAS RADIOGRAFICAS (COD. 32-02596) | EL RECLAMO FUE DEBIDAMENTE ATENDIDO A CONFORMIDAD DEL CLIENTE. |
| 451 | 2023 | Sucursal Cochabamba | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN ESPIROMETRO | TRMO-LP2-000378-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 28/8/2023 | Cerrado Indemnizado | 2,729.88 | 100.00 | 2,729.88 | $us | Se reporta daños en el Espirómetro aparentemente por un corte. | SE PROCEDE CON EL CIERRE DEL PRESENTE CASO CON TODA LA DOCUMENTACION EN SISTEMA. |

**ANEXO 6**

**REPORTE SINIESTRAL 2023-2025**

**CASOS DECLINADOS – RECHAZADOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NRO DE DENUNCIA** | **AÑO** | **SUCURSAL** | **CLIENTE** | **PERSONA/MATERIA/BIEN DAÃ‘ADOS** | **PÓLIZA** | **RAMO** | **ASEGURADORA** | **FECHA INCIDENTE** | **ESTADO ACTUAL** | **MONTO RECLAMADO** | **MONTO FRANQUICIA** | **CIRCUNSTANCIAS** | **ÚLTIMO HISTÓRICO REGISTRADO** |
| 90 | 2025 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑO EN SILLON DENTAL - ULTRASONIDO - REGIONAL COCHABAMBA | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 9/1/2025 | Cerrado Declinado | 559.63 | 1,000.00 | EL CLIENTE REPORTA QUE LA PIEZA DE MANO ULTRASONIDO DEL SILLON DENTAL SE ENCUENTRA DAÑADA POR UNA POSIBLE MALA MANIPULACIÓN. | MEDIANTE CORREO DE FECHA 10/02/2025 EL CLIENTE DECIDE DECLINAR EL CASO. SE INFORMA A LA ASEGURADORA AL RESPECTO. |
| 5062 | 2024 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN TENSIOMETRO DE MERCURIO -REG COCHABAMBA | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 10/12/2024 | Cerrado Declinado | 174.76 | 250.00 | EL CLIENTE REPORTA DAÑOS POR CAIDA EN UN TENSIOMETRO DE MERCURIO DE LA REGIONAL DE COCHABAMBA | MEDIANTE CORREO DE FECHA 16/01/2025 EL CLIENTE DECIDE DESESTIMAR EL CASO. SE INFORMA A LA ASEGURADORA AL RESPECTO. |
| 3681 | 2024 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | ROBO DE CAMARA DE SEGURIDAD - CSBP SUCURSAL COCHABAMBA | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 15/9/2024 | Cerrado Declinado | 262.93 | 200.00 | EL CLIENTE INFORMA QUE SE PERCATARON DEL ROBO DE UNA CÁMARA DE SEGURIDAD CUANDO REINICIARON EL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN ELÉCTRICA. | EL CLIENTE CONFIRMA QUE LA EMPRESA DE SEGURIDAD REPUSO LA CÁMARA, POR LO QUE SE ENVÍA CORREO DE RESPALDO A LA CSBP. SE INFORMA A LA ASEGURADORA AL RESPECTO. |
| 3014 | 2024 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN LAPTOP POR INGRESO DE LIQUIDO - OFICINA NACIONAL | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 22/7/2024 | Cerrado Declinado | 2,500.00 | 100.00 | EL CLIENTE REPORTA DAÑOS EN LAPTOP POR INGRESO DE LIQUIDO EN OFICINA NACIONAL | MEDIANTE CORREO DE FECHA 02/09/2024 EL CLIENTE INFORMA QUE LA GARANTÍA SE HIZO CARGO DE LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, POR LO QUE EL CASO SE DECLINA. SE INFORMA A LA ASEGURADORA. |
| 2334 | 2024 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN LAPTOP DELL LATITUDE 3520 - POLICONSULTORIO | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 15/5/2024 | Cerrado Declinado | 2,500.00 | 100.00 | EL CLIENTE REPORTA DAÑOS EN LAPTOP DELL LATITUDE 3520 CORRESPONDIENTE AL POLICONSULTORIO, EL MEDICO ASIGNADO NO RECUERDA EN QUE MOMENTO PUDO HABERSE DAÑADO. | LA CSBP INFORMA QUE LA GARANTÍA SE HIZO CARGO DE LA REPARACIÓN DE LA LAPTOP, POR LO QUE EL CASO SE DECLINA. SE INFORMA A LA ASEGURADORA LA RESPECTO. |
| 485 | 2024 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN FISIODISPENSER NSK SURGIC PRO | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 19/1/2024 | Cerrado Declinado | 1,004.31 | 1,000.00 | EL CLIENTE REPORTA DAÑOS EN FISIODISPENSER NSK SURGIC PRO | MEDIANTE CORREO DE FECHA 09/02/2024 LA CSBP INFORMA QUE DECLINARÁN EL CASO. SE INFORMA A NACIONAL SEGUROS AL RESPECTO. |
| 161 | 2024 | Nacional | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | NISSAN 5774KYK | AUSC-LP2-001977-00-2023 | AUTOMOTORES | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 3/1/2024 | Cerrado Rechazado | 300.00 | 50.00 | EL ASEGURADO REPORTÓ COLISIÓN CON OTRO VEHÍCULO. | Estimada Jannina, Informar que el siniestro fue rechazado. Sin otro particular, saludamos a usted. Atentamente, |
| 5557 | 2023 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN TELEVISOR SONY POSIBLEMENTE POR TORMENTA ELÉCTRICA | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 2/12/2023 | Cerrado Declinado | 400.00 | 100.00 | EL CLIENTE REPORTA QUE LUEGO DE UNA TORMENTA ELÉCTRICA TUVIERON FALLAS EN VARIOS EQUIPOS, Y EL ÚNICO EQUIPO QUE NO REACCIONÓ FUE UN TELEVISOR. | MEDIANTE CORREO DE FECHA 25/03/2024 EL CLIENTE DECIDE DECLINAR EL CASO. SE TRANSMITE LA DECISIÓN A LA ASEGURADORA. |
| 5385 | 2023 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN ANTENA DE PROCESADOR DE IMÁGENES Y VIDEO MEDICAPTURE MVR-PRO (COD. 32-03544) | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 27/11/2023 | Cerrado Declinado | 272.99 | 1,000.00 | EL CLIENTE REPORTA LA ROTURA DE LA ANTENA WIFI/BLUETOOTH DEL PROCESADOR DE IMÁGENES Y VIDEO MEDICAPTURE MVR-PRO (COD. 32-03544) | MEDIANTE CORREO DE FECHA 01/11/2024 EL CLIENTE INFORMA QUE EL CASO ES DESESTIMADO. SE INFORMA A LA ASEGURADORA AL RESPECTO. |
| 5159 | 2023 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | RUPTURA DE VALVULA COSY EN MAQUINA DE ANESTESIA DRAGUER | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 23/11/2023 | Cerrado Declinado | 775.86 | 1,000.00 | EL CLEINTE REPORTA QUE LA MAQUINA DE ANESTESIA SUFRIO DAÑOS EN LA VALVULA COSA EN LA SALA DE QUIROFANO. | MEDIANTE CORREO DE FECHA 14/05/2024 EL CLEINTE DECLINA EL CASO TODA VEZ QUE LA REPARACIÓN ES INFERIOR AL COSTO DE FRANQUICIA. SE INFORMA A LA ASEGURADORA AL RESPECTO. |
| 4688 | 2023 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | HURTO DE NOTEBOOK DELL INSPIRON FUNCIONARIO OSCAR QUIÑONES | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 13/10/2023 | Cerrado Declinado | 2,426.00 | 200.00 | SE REPORTA HURTO DE NOTEBOOK DELL INSPIRON FUNCIONARIO OSCAR QUIÑONES | MEDIANTE CORREO DE FECHA 28/12/2023 EL CLIENTE ENVÍA CORREO CON LA SOLICITUD DE DECLINAR EL CASO, SE INFORMAR A LA ASEGURADORA. |
| 4645 | 2023 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | POSIBLE INFIDELIDAD DE EMPLEADO - REGIONAL SUCRE | FDDD-LP2-000045-00-2023 | SEGURO COMPRENSIVO 3D (DESHONESTIDAD, DESTRUCCION, DESAPARICION Y DELITOS FINANCIEROS) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 11/10/2023 | Cerrado Declinado | 1,000.00 | 200.00 | EL CLIENTE REPORTA UNA POSIBLE INFIDELIDAD DE EMPLEADOS EN LA REGIONAL SUCRE | MEDIANTE CORREO DE FECHA 10/11/2023, EL CLIENTE CONFIRMA SUS INSTRUCCIONES DE CERRAR EL CASO DEJÁNDOLO SIN EFECTO, PUES LOGRARON RECUPERAR DE MANERA DIRECTA EL MONTO INDEBIDAMENTE APROPIADO POR EL EMPLEADO INFIEL. |
| 4548 | 2023 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN TRANSDUCTOR LINEAL ECOGRAFO SIEMENS ACUSSON NX3 | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 3/10/2023 | Cerrado Declinado | 19,468.40 | 3,000.00 | EL CLIENTE REPORTA DAÑOS EN EL TRANSDUCTOR LINEAL DEL POLICONSULTORIO DE LA CALLE FEDERICO SUAZO | MEDIANTE CORREO DE FECHA 21/11/2023 EL CLIENTE INFORMA QUE DECLINARÁN DEL CASO. |
| 2405 | 2023 | Central La Paz | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA | DAÑOS EN TORRE DE ARTROSCOPIA | TRMO-LP2-000373-00-2023 | INCENDIO (TODO RIESGO / DAÑOS A LA PROPIEDAD) | NACIONAL SEGUROS PATRIMONIALES Y FIANZAS S.A. | 19/5/2023 | Cerrado Declinado | 3,089.08 | 1,000.00 | SE REPORTAN DAÑOS EN TORRE DE ARTROSCOPIA | MEDIANTE CORREO DE FECHA 16/02/2024 EL CLIENTE DECIDE DECLINAR EL CASO. |

**ANEXO 7**

**CUESTIONARIO DE SUSCRIPCIÓN RIESGO CIBERNÉTICO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cuestionario** **Cyber Risk** |  |

Introducción

Este cuestionario no es una oferta ni un contrato de seguro vinculante. Además, su diligenciamiento no obliga a la compañía de seguros a ofrecerle cobertura alguna. Las respuestas a este cuestionario son muy importantes para evaluar el riesgo con el fin de proporcionar un seguro cibernético para su compañía en base a esta información. Por lo tanto, confiamos en sus declaraciones hechas en el cuestionario, que son la base del contrato de seguro. Si no tiene un recurso de seguridad de la información, entonces el cuestionario debe ser complementado por un representante principal (propietario o miembro de la junta).

*This questionnaire is neither an offer nor a binding contract of insurance. Furthermore, its completion does not obligate the insurance company to provide you with any coverage. The answers to this questionnaire are very important to assess the risk in order to provide cyber insurance for your company based on this information. Therefore, we rely on your statements made in the questionnaire, which are the basis of the insurance contract. If you do not have an information security resource, then the questionnaire must be supplemented by a senior representative (owner or board member).*

Información del solicitante

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la compañía  *Company Name* | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA |
| Dirección  *Address* | CALLE FEDERICO ZUAZO ESQ REYES ORTIZ, EDIFICIO GUNDLASH |
| País o países  *Country or Countries* | BOLIVIA |
| Correo electrónico  *E-mail address* | comunicacion@csbp.com.bo |
| Número telefónico  *Phone number* | 2392395 |
| Filiales  *Subsidiaries* |  |
| Nombres de todos los sitios web que deberían ser cubiertos por este seguro  *Names of all the websites that should be covered by this insurance* | csbp.com.bo  mail.csbp.com.bo  citas.csbp.com.bo  innovo.csbp.com.bo  [asegurados.csbp.com.bo](mailto:asegurados@csbp.com.bo)  [empresas.csbp.com.bo](mailto:empresas@csbp.com.bo)  [anuario.csbp.com.bo](mailto:anuario@csbp.com.bo)  [erp.csbp.com.bo](mailto:erp@csbp.com.bo)  [produccion.csbp.com.bo](mailto:produccion@csbp.com.bo)  [noafiliacion.csbp.com.bo](mailto:noafiliacion@csbp.com.bo)  encuestas.csbp.com.bo |

**

En este documento se mostrarán unas banderas rojas, que resaltan los principales controles de ciberseguridad que son revisados para la suscripción de esta póliza, sin embargo, deben considerarse solamente como una guía y no como un factor determinante para la asegurabilidad por la falta de alguno de estos controles.

*This document will show some red flags, which highlight the main cybersecurity controls that are reviewed by underwriters,, however, they should be considered only as a guidance and not as a factor of access to insurance due to the lack of any of these controls*.

## Actividad(es) industrial(es)

***1.2 Industrial activity(ies)***

Por favor marcar todas las actividades industriales aplicables.

*Please check all applicable industrial activities.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ | Alimentación & Agricultura | | *Food & Agriculture* | |  | ☐ | | | Servicios Financieros – Gestión de inversiones | | *Financial Services - Investment Management* | |  | |
| ☐ | Autoridad Pública; ONG, sin fines de lucro | | *Public authority; NGO, non-profit* | |  | ☐ | | | Servicios Financieros – Seguros | | *Financial Services - Insurance* | |  | |
| ☐ | Defensa / Contratista Militar | | *Defense / Military Contractor* | |  | ☐ | | | Servicios profesionales | | *Professional Services* | |  | |
| ☐ | Educación | | *Education* | |  | ☐ | | | Tecnología de la información – Hardware | | *Information Technology - Hardware* | |  | |
| ☐ | Entretenimiento & Medios | | *Entertainment & Media* | |  | ☐ | | | Tecnología de la información – Servicios | | *Information Technology - Services* | |  | |
| ☐ | Fabricación | | *Manufacturing* | |  | ☐ | | | Tecnología de la información – Software | | *Information Technology - Software* | |  | |
| ☐ | Minería & Industrias Primarias | *Mining & Primary Industries* | |  | | | ☐ | Telecomunicaciones | | *Telecommunications* | |  | |
| ☐ | Productos farmacéuticos | *Pharmaceuticals* | |  | | | ☐ | Transporte / Aviación / Aerocpacial | | *Transportation / Aviation / Aerospace* | |  | |
| ☐ | Propiedad Inmobiliaria & Construcción | *Real Estate & Construction* | |  | | | ☐ | Turismo & Hospitalidad | | *Tourism & Hospitality* | |  | |
| ☐ | Salud | *Healthcare* | |  | | | ☐ | Utilidades | | *Utilities* | |  | |
| ☐ | Servicios Financieros - Bancos | *Financial Services - Banks* | |  | | | ☐ | Venta al por menor | | *Retail* | |  | |
| ☐ | Otros | *Other* | |  | | | ☐ | Telecomunicaciones | | *Telecommunications* | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| En caso de “Otros”, por favor especificar  *In case of "Other", please specify* |  |
| Por favor especificar detalles de sus actividades  *Please specify details of your activities* | ENTE GESTOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL A CORTO PLAZO |
|  |  |

## Facturación/ingresos y huella regional

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Moneda de las cifras en este cuestionario: | ☐ | USD | ☐ | EUR | ☐ | GBP | ☐ | Otros: Bolivianos |

*Currency of the figures in this questionnaire:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INGRESOS *Revenue Amount* | | | |
| Geografía *Geography* | Último Año Completo *Last complete Year (Actual)* | Año Actual(Estimado) *Current Year (Estimate)* | Siguiente Año (Estimado)  *Next Year (Estimate)* |
| Latin America | 514.749.494 | 527.966.571 | 546.391.203 |
| Europe |  |  |  |
| USA/Canada |  |  |  |
| Asia |  |  |  |
| Rest of World |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Por favor indicar el porcentaje de presupuesto asignado a IT dentro de su organización.**  *Please indicate the percentage of budget allocated to IT within your organization.* | 3% | | | |
| **Por favor indicar número de empleados**  *Please indicate number of employees* | 1497 | | | |
| Por favor indicar el número (estimado) de dispositivos individuales de TI implementados  *Please indicate the (estimated) number of individual IT devices deployed* | 182 | Servidores  *Servers* | 900 | Computadores de escritorio  *Desktop computers* |
| 120 | Ordenadores portátiles  *Laptop computers* | 30 | Dispositivos móviles  *Mobile devices* |

## Tipo y cantidad de datos

***Type and amount of data***

Por favor estimar el tipo y volumen de las siguientes categorías de datos sensibles que su compañía maneja/procesa según su conocimiento:

*Please estimate the type and volume of the following categories of sensitive data that your company handles/processes to the best of your knowledge:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | LatinoAmérica | USA /Canada | Europa |
|  | Procesada y Almacenada *Processed Stored* | | |
| Información Personal Sensible (PII) *Sensitive Personal Information* | 104000 afiliados |  |  |
| Información de Tarjetas de Pago (PCI) *Payment Card Information* |  |  |  |
| Información Relacionada con la Salud (PHI) *Health Related Information* | 104000 afiliados |  |  |
| Información Biométrica (BIPA) *Biometric information* | 1500 empleados |  |  |

**PII**: Información a partir de la cual una persona puede ser identificada o contactada o que se utiliza para autenticar a un individuo para transacciones comerciales o acceso a las cuentas o registros del individuo. (Nombre de la persona, dirección, dirección de correo electrónico, número de teléfono, pasaporte, seguridad social, permiso de conducir u otros números de identificación de crédito, débito u otros números de cuentas financieras, códigos de seguridad, contraseñas, PIN y preguntas y respuestas de seguridad).

*Information from which an individual can be uniquely and reliably identified or contacted or that is used for authenticating an individual for business transactions or access to the individual’s accounts or records. (Individual’s name, address, email address, telephone number, passport, social security, driver’s license or other government issued identification numbers, credit, debit or other financial account numbers, security codes, passwords, PINs and security questions and answers)*

**PHI**: Información médica o sanitaria de la persona (nombre de la persona, registros médicos, historial médico, facturas médicas, resultados de pruebas de laboratorio, números de registros médicos, plan de salud o beneficiario de salud, etc.). laboratorio, números de historia clínica, números de plan de salud o de beneficiario de salud, identificadores y números de serie de dispositivos médicos)

*Individual’s health or medical information (Individual’s name, medical records, medical history, medical bills, lab test results, medical record numbers, health plan or health beneficiary numbers, medical device identifiers and serial numbers)*

**PCI**: Datos de la tarjeta de pago

*Payment Card Information*

**BIPA**: Características físicas o de comportamiento únicas de una persona. (Huellas dactilares, huellas faciales, escáneres de manos, patrones venosos, huellas de voz, escáneres de iris o retina, patrones de pulsación de teclas, de marcha u otros patrones físicos, datos de sueño/salud/ejercicio, ADN o marcadores biológicos).

*An individual’s unique physical or behavioral characteristics. (Fingerprints, faceprints, hand scans, vein patterns, voiceprints, iris or retina scans, keystroke, gait or other physical patterns, sleep/health/exercise data, DNA or biological markers)*

Seguro anterior

*Prior insurance*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | ¿Actualmente tiene o ha tenido un seguro de ciber con la misma cobertura o cobertura similar a la solicitada actualmente?  *Do you currently have or have you had cyber insurance with the same or similar coverage as currently requested?* | ☐ Sí ☐ No |
| 2 | ¿Alguna aseguradora ha cancelado o no ha renovado una póliza que proporcione la misma cobertura o cobertura similar a la que solicita el seguro?  *Has any insurer cancelled or not renewed a policy that provides the same or similar coverage as the one requested by the insurer?* | ☐ Sí ☐ No |

## Incidentes de seguridad e Historial de pérdidas

***Security Incidents and Loss History***

**Por favor responda a las siguientes preguntas considerando cualquier momento durante los últimos tres años.**

***Please answer the following questions considering any time during the last three years.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | ¿Ha tenido algún **incidente, reclamo o demanda** que involucren el acceso no autorizado o el uso indebido de su red, incluyendo malversación, fraude, robo de información de propiedad exclusiva, violación de información personal, robo o pérdida de computadoras portátiles, denegación de servicio, vandalismo electrónico o sabotaje, virus informático u otro incidente?  *Have you had any incidents, claims or lawsuits involving unauthorized access to or misuse of your network, including embezzlement, fraud, theft of proprietary information, breach of personal information, laptop theft or loss, denial of service, electronic vandalism or sabotage, computer virus or other incident?* | ☐ Sí ☐ No |
| 2 | ¿Ha experimentado una **interrupción de negocio no planeada** de más de cuatros horas causada por un incidente cibernético?  *Have you experienced an unplanned business interruption of more than four hours caused by a cyber incident?* | ☐ Sí ☐ No |
| 3 | ¿Ha experimentado un **intento o demanda de extorsión** con respecto a sus sistemas informáticos?  *Have you experienced an extortion attempt or demand regarding your computer systems?* | ☐ Sí ☐ No |
| 4 | ¿Ha recibido alguna **reclamación o queja** con respecto a denuncias de difamación, invasión o lesión de la privacidad, robo de información, violación de la seguridad de la información, transmisión de malware, participación en un ataque de denegación de servicio, solicitud para notificar a personas debido a un hecho real o sospecha de divulgación de información personal?  *Have you received any claims or complaints regarding allegations of defamation, invasion or invasion of privacy, theft of information, breach of information security, transmission of malware, participation in a DDoS attack, request to notify individuals due to an actual or suspected disclosure of personal information?* | ☐ Sí ☐ No |
| 5 | ¿Ha estado sujeto a alguna **acción, investigación o citación gubernamental** con respecto a cualquier (supuesta) violación de alguna ley o regulación (de privacidad)?  *Have you been subject to any governmental action, investigation or with respect to any (alleged) violation of any (privacy) law or regulation?* | ☐ Sí ☐ No |
| 6 | ¿Da su consentimiento a cualquier **publicación, pérdida o divulgación de información de identificación personal** bajo su cuidado, custodia o control, o bajo el control de cualquier persona que tenga dicha información en su nombre?  *Do you consent to any release, loss or disclosure of personally identifiable information in your care, custody or control, or under the control of any person holding such information on your behalf?* | ☐ Sí ☐ No |
| 7 | ¿Está consiente de **algún hecho, circunstancia, situación, error u omisión real o alegado, o un problema potencial** que pueda dar lugar a una pérdida o reclamación en su contra en virtud de la presente póliza de seguro cibernético o cualquier otro seguro similar actual o anterior?  *Are you aware of any actual or alleged fact, circumstance, situation, error or omission, or potential problem that may give rise to a loss or claim against you under this cyber insurance policy or any other similar current or prior insurance?* | ☐ Sí ☐ No |

**Si ha respondido “sí” a una o más preguntas de esta sección 1.6, por favor adjuntar una descripción incluyendo detalles completos (causa, costos, notificación, tiempo hasta descubrimiento, tiempo de recuperación y pasos tomados para mitigar futuras exposiciones) de cada evento (incidente, reclamación, etc.).**

***If answering "yes" to one or more questions in this section 1.6, please attach a description including full details (cause, costs, notification, time to discovery, recovery time and steps taken to mitigate future exposures) of each event (incident, claim, etc.).***

## Marcos de referencia y estándares

***Frameworks and standards***

Por favor marcar todos los marcos de referencia legales con los cuales tiene que cumplir.

*Please mark all legal frameworks to which you have to comply.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ☐ | Reglamento General de Protección de Datos (GDPR) de la Unión Europea (EU)  *European Union (EU) General Data Protection Regulation (GDPR)* | ☐ | US Federal Privacy Act |
| ☐ | US Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) y US Health Information Technology for Economic and Clinical Health (HITECH) Act | ☐ | Otros (especificar)  *Other (specify)*  Norma Tecnológica para la Gestión de Sistemas de Información en Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo (Emitida por ASUSS-Bolivia) |

Por favor marcar todos los estándares para los que haya sido auditado con éxito o tenga una certificación válida.

*Please check all standards for which you have been successfully audited or have a valid certification.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ | Payment Card Industry Data Security Standard (PCI DSS) | | | | | | |
| ☐ | Nivel mercantil 1  *Merchant level 1* | ☐ | Nivel mercantil 2  *Merchant level 2* | ☐ | Nivel mercantil 3  *Merchant level 3* | ☐ | Nivel mercantil 4  *Merchant level 4* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ISO 27001:2013 Information security management systems / IEC 27001 |  | NIST (US National Institute of Standards and Technology) Cybersecurity Framework |
|  | Critical Security Controls |  | Otros  *Others*  No tenemos certificaciones de Seguridad de la Información, pero nos basamos internamente bajo parámetros ISO 27001 en nuestra Política de Seguridad de la Información. |

|  |  |
| --- | --- |
| Si aplican otros estándares, por favor detallar  *If other standards apply, please detail* | Evaluación del Nivel de Madurez de Seguridad (NMSI) de la información. Realizado por la empresa YANAPTI (Bolivia), especializada en Temas de Seguridad de la información. |

|  |  |
| --- | --- |
| Por favor detallar el alcance de la certificación  *Please detail the scope of certification* | La Evaluación de NMSI de la empresa Yanapti no emite certificaciones, es una evaluación independiente basada en la ISO 27001:2013. |

# Seguridad Informática

***Information Security***

Las siguientes preguntas nos ayudan a evaluar la madurez de su seguridad informática. Por favor responda todas las preguntas y proporcione evidencia donde esté disponible (p.ej. informes, presentaciones, documentos, etc.). Las preguntas están estructuradas de acuerdo con las cláusulas de la norma ISO 27000. Por lo tanto, las preguntas centradas en un mismo objetivo de seguridad pueden aparecer en diferentes secciones de este cuestionario. Con el fin de crear una mejor comprensión acerca de por qué hacemos las preguntas, cada sección comienza con el objetivo de las categorías de seguridad de ISO.

*The following questions help us to assess your IT security maturity. Please answer all questions and provide evidence where available (e.g. reports, presentations, documents, etc.). The questions are structured according to the clauses of ISO 27000. Therefore, questions focused on the same security objective may appear in different sections of this questionnaire. In order to create a better understanding about why we ask the questions, each section starts with the objective of the ISO security categories.*

## Políticas de seguridad informática

***2.1 Computer security policies***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | ¿Usted tiene una política formal de seguridad de la información desarrollada, implementada a nivel corporativo y permanentemente disponible para todos los empleados y partes externas relevantes?  *Do you have a formal information security policy developed, implemented at corporate level and permanently available to all employees and relevant external parties?* | | ☐ Sí ☐ No |
| *Marca con relleno sólido*2 | ¿Tiene su compañía una persona responsable para la seguridad informática (p.ej. Chief Information Security Officer "CISO")?  *Does your company have a person responsible for IT security (e.g. Chief Information Security Officer "CISO")?* | | ☐ Sí ☐ No |
| 3 | ¿Tiene una lista actualizada de autoridades y contactos externos, que deben ser informados en caso de un incidente de seguridad de la información?  *Do you have an updated list of authorities and external contacts, who should be informed in case of an information security incident?* | | ☐ Sí ☐ No |
| 4 | ¿Usted provee entrenamiento por lo menos anual para aumentar la conciencia de sus usuarios (empleados y contratistas) hacia la seguridad y para preparar a los usuarios a ser más resilientes y vigilantes contra el phishing?  *Do you provide training at least annually to increase the awareness of your users (employees and contractors) towards security and to prepare users to be more resilient and vigilant against phishing?* | ☐ Sí ☐ No | |

## Manejo de activos

***2.2 Asset management***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Marca con relleno sólido*1 | ¿Usted mantiene un inventario actualizado de dispositivos de software (incl. sistemas operativos) y hardware en sus redes?  *Do you maintain an up-to-date inventory of software (incl. operating systems) and hardware devices in your networks?* | ☐ Sí ☐ No |
| 2 | ¿Usted tiene una base de datos de gestión de configuración integral (CMDB – Configuration Management Database) que incluye: todos los activos de TI, activos de la nube pública, dependencias, criticidad, propiedad, software y versiones de parches?  *Do you have a comprehensive Configuration Management Database (CMDB) that includes: all IT assets, public cloud assets, dependencies, criticality, ownership, software and patch releases?* | ☐ Sí ☐ No |
| 3 | ¿Usted utiliza una solución de gestión de dispositivos móviles (MDM – Mobile Device Management) para todas las computadoras portátiles y smartphones? | ☐ Sí ☐ No |
|  | *Do you use a Mobile Device Management (MDM) solution for all laptops and smartphones?* |  |
| 4 | ¿Usted clasifica información con respecto a su confidencialidad?  *Do you classify information with respect to its confidentiality?* | ☐ Sí ☐ No |
| 5 | ¿Usted clasifica información con respecto a sus requerimientos de integridad y disponibilidad?  *Do you classify information with respect to its integrity and availability requirements?* | ☐ Sí ☐ No |
| 6 | ¿Se implementan y aplican los procedimientos de etiquetado de información de acuerdo con el esquema de clasificación?  *Are information labeling procedures implemented and applied in accordance with the classification scheme?* | ☐ Sí ☐ No |
| 7 | ¿Usted limita el acceso o encripta la información confidencial almacenada en medios extraíbles, como dispositivos de almacenamiento externos (p.ej. memorias USB, discos duros)?  *Do you limit access to or encrypt confidential information stored on removable media, such as external storage devices (e.g. USB sticks, hard drives)?* | ☐ Sí ☐ No |
| 8 | ¿Usted desecha de forma segura los medios que contienen información confidencial si ya no se utilizan?  *Do you securely dispose of media containing confidential information if they are no longer in use?* | ☐ Sí ☐ No |

## Control de accesso

***2.3 Access control***

**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | |  |  | | --- | --- | | ¿Es necesaria la autenticación multifactor para los siguientes accesos?  *Is Multi factor authentication required for the following access?* | Información Crítica  *Critical Information* | | Acceso Remoto  *Remote Access* | | Administrador y Privilegiados  *Administrator and privileged* | | Dispositivos Personales  *Personal devices* | | Información y Aplicaciones No Críticas  *Noncritical information and applications* | | |  | | --- | | ☐ Sí ☐ No | | ☐ Sí ☐ No | | ☐ Sí ☐ No | | ☐ Sí ☐ No | | ☐ Sí ☐ No | |
| 2 | ¿Usted restringe los privilegios de empleados y usuarios externos en función de las necesidades de negocio (especialmente los permisos administrativos y el acceso a datos sensibles como datos personales)?  *Do you restrict employee and external user privileges based on business needs (especially administrative permissions and access to sensitive data such as personal data)?* | ☐ Sí ☐ No |
| 3 | ¿Usted tiene un proceso formal de aprovisionamiento de acceso para asignar y revocar los derechos de acceso?  *Do you have a formal access provisioning process for assigning and revoking access rights?* | ☐ Sí ☐ No |
| 4 | ¿Usted ha implementado un sistema central de administración de identidades y accesos (IAM – Identity and Access Management) para asignar y revocar los derechos de acceso?  *Have you implemented a central Identity and Access Management (IAM) system to assign and revoke access rights?* | ☐ Sí ☐ No |
|  |  |  |
| 5 | ¿El propietario de la información autoriza el permiso de acceso?  *Does the owner of the information authorize access permission?* | ☐ Sí ☐ No |
|  |  |  |
| 6 | ¿Usted prohíbe los privilegios de administrador local en las estaciones de trabajo para los usuarios?  *Do you prohibit local administrator rights on workstations for users?* | ☐ Sí ☐ No |
| 7 | ¿Usted utiliza Identidad Privilegiada y Administración de Cuentas (PIM – Privileged Identity Management)?  *Do you use Privileged Identity and Account Management (PIM - Privileged Identity Management)?* | ☐ Sí ☐ No |
| *Marca con relleno sólido*8 | ¿Usted utiliza PAM -Privileged Access Management y en caso afirmativo con qué proveedor o fabricante?  *Do you use PAM -Privileged Access Management and if so with which provider?* | ☐ Sí ☐ No |
|  | Nombre del Proveedor o Fabricante:  *Vendor Name* |  |
| 9 | ¿Usted revisa los privilegios de acceso de los usuarios al menos una vez al año?  *Do you review user access rights at least once a year?* | ☐ Sí ☐ No |
| 10 | ¿Usted revoca todo el acceso al sistema, las cuentas de usuarios y los privilegios asociados después de la terminación contractual de los usuarios (incl. a empleados, empleados temporales, contratistas y proveedores)?  *Do you revoke all system access, user accounts and associated rights after termination of users (incl. employees, temporary employees, contractors and suppliers)?* | ☐ Sí ☐ No |
| 11 | ¿Usted ha implementado una política de contraseñas que impone el uso de contraseñas largas y complejas en su compañía? Contraseñas largas y complejas se definen como: 8 caracteres o más; no contenga palabras incluidas en diccionarios; libre de caracteres idénticos, numéricos o alfabéticos consecutivos.  *Have you implemented a password policy that enforces the use of long and complex passwords in your company? Long and complex passwords are defined as: 8 characters or more; not consisting of words included in dictionaries; free of consecutive identical, numeric or alphabetic characters.* | ☐ Sí ☐ No |
| 12 | ¿Se han cambiado todas las contraseñas predeterminadas en todos los dispositivos conectados al internet (p.ej. router)?  *Have all default passwords been changed on all devices connected to the internet (e.g. router)?* | ☐ Sí ☐ No |
| 13 | ¿Usted provee un software autorizado de administración de contraseñas a todos los usuarios?  *Do you provide authorized password manager software to all users?* | ☐ Sí ☐ No |

## Criptografía

***2.4 Cryptography***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Marca con relleno sólido*1 | ¿Almacena datos en alguno de los siguientes entornos, y los datos almacenados están encriptados?  *Do you store data in any of the following environments, and is the stored data encrypted?*   |  |  | | --- | --- | | Almacena / Stored | Encriptado / Encrypted | | ☐ Computadoras Portátiles *Laptops* | ☐ Encriptado ☐ No Encriptado | | ☐ Dispositivos Portátiles *Portable Media* | ☐ Encriptado ☐ No Encriptado | | ☐ Cintas de Respaldo *Back-up Tapes* | ☐ Encriptado ☐ No Encriptado | | ☐ “En Reposo” dentro de bases de datos informáticas  *“at rest” within computer databases* | ☐ Encriptado ☐ No Encriptado | |  |
| 2 | ¿Usted ha desarrollado e implementado una política sobre el uso, la protección y la duración de las claves criptográficas?  *Have you developed and implemented a policy on the use, protection, and lifetime of cryptographic keys?* | ☐ Sí ☐ No |
| 3 | ¿Los datos sensibles y la información confidencial almacenados en bases de datos y servidores de archivos están encriptados? | ☐ Sí ☐ No |
|  | *Are sensitive data and confidential information stored in databases and file servers encrypted?* |  |
| 4 | ¿Su política sobre claves criptográficas se revisa y actualiza regularmente a lo largo de todo su ciclo de vida?  *Is your cryptographic key policy regularly reviewed and updated throughout its life cycle?* | ☐ Sí ☐ No |
|  |  |  |

## Seguridad Física y Ambiental

***2.5 Physical and environmental safety***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | ¿Usted mantiene una lista del personal (empleados, proveedores y visitantes) con acceso autorizado a sus predios y áreas de seguridad sensible?  *Do you maintain a list of personnel (employees, suppliers and visitors) with authorized access to your premises and security sensitive areas?* | ☐ Sí ☐ No |
| 2 | ¿Usted ha instalado controles avanzados de entrada (p.ej. control de acceso biométrico)?  *Have you installed advanced entry controls (e.g. biometric access control)?* | ☐ Sí ☐ No |
| 3 | ¿Usted ha implementado controles avanzados de monitoreo de entrada (p.ej. monitoreo 24/7 mediante circuito cerrado de televisión (CCTV), documentación de cada acceso)?  *Have you implemented advanced entry monitoring controls (e.g. 24/7 CCTV, documentation of each access)?* | ☐ Sí ☐ No |
|  |  |  |

## Seguridad operacional

***2.6 Operational Safety***

**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | ¿Usted ha implementado procedimientos de gestión de cambios para los sistemas críticos?  *Have you implemented change management procedures for critical systems?* | ☐ Sí ☐ No |
| 2 | ¿Sus procesos de gestión de cambios incluyen pruebas, escenarios de recuperación y reportes?  *Do your change management processes include testing, recovery scenarios and reporting?* | ☐ Sí ☐ No |
|  |  |  |
| 3 | ¿Está separado el entorno de TI de desarrollo y prueba del entorno de TI productivo?  *Is the development and test IT environment separate from the production IT environment?* | ☐ Sí ☐ No |
| 4 | ¿Usted utiliza protección contra malware en proxy web, puerta de enlace de correo electrónico (email-gateway), estaciones de trabajo y computadoras portátiles?  *Do you use malware protection on web proxy, email gateway, workstations and laptops?* | ☐ Sí ☐ No |
| 5 | ¿Usted realiza copias de seguridad periódicas de datos críticos para el negocio al menos una vez a la semana?  *Do you perform regular backups of business-critical data at least once a week?* | ☐ Sí ☐ No |
| 6 | ¿Están cifradas las copias de seguridad?  *Are your backups encrypted*? | ☐ Sí ☐ No |
| 7 | ¿Puede comprobar la integridad de las copias de seguridad antes de restaurarlas para asegurarse de que están libres de malware?  *Are you able to test the integrity of back-ups prior to restoration to be confident it is free from malware?* | ☐ Sí ☐ No |
| 8 | ¿Usted produce y revisa regularmente registros de eventos de las actividades de los usuarios, excepciones, fallas y eventos de seguridad de la información (al menos desde sus firewalls y controlador de dominio)?  *Do you produce and regularly review event logs that record user activities, exceptions, failures and information security events (at least from your firewalls and domain controller)?* | ☐ Sí ☐ No |
| *Marca con relleno sólido*9 | ¿Usted ha implementado un proceso de instalación de software centralizado?  *Have you implemented a centralized software installation process?* | ☐ Sí ☐ No |
| 10 | ¿Usted aplica oportunamente - al menos dentro de un mes después del lanzamiento – actualizaciones a sistemas y aplicaciones críticas de TI ("parches de seguridad")?  *Do you apply timely - at least within one month of launch - updates to critical IT systems and applications ("security patches")?* | ☐ Sí ☐ No |
| 11 | ¿Usted garantiza técnica y organizativamente que los usuarios no deben instalar, por sí mismos, software en sus estaciones de trabajo?  *Do you guarantee technically and organizationally that users should not install software on their workstations by themselves?* | ☐ Sí ☐ No |
| 12 | ¿Usted tiene un sistema de gestión de información y eventos de seguridad (SIEM – Security Information and Event Management) que incluya reglas para generar informes y alertas sobre la seguridad del sistema?  *Do you have a Security Information and Event Management (SIEM) system that includes rules for generating reports and alerts on system security?* | ☐ Sí ☐ No |
|  |  |  |

## Seguridad de las comunicaciones

***2.7 Communication security***

**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ¿Están protegidos todos los puntos de acceso a Internet por firewalls apropiadamente configurados?  *Are all Internet access points protected by properly configured firewalls?* | | ☐ Sí ☐ No | |
| 2 | ¿Están protegidos todos los puntos de acceso a Internet por firewalls de próxima generación? | | ☐ Sí ☐ No | |
|  | *Are all Internet access points protected by next-generation firewalls?* | |  | |
| 3 | ¿Usted ha implementado una tecnología de control de acceso a la red (NAC – Network Access Control) para acceder a las redes inalámbricas de su empresa? | | ☐ Sí ☐ No | |
|  | *Have you implemented a Network Access Control (NAC) technology to access your company's wireless networks?* | |  | |
| 4 | ¿Usted utiliza un sistema de detección de intrusiones (IDS – Intrusion Detection System)?  *Do you use an Intrusion Detection System (IDS)?* | | ☐ Sí ☐ No | |
| 5 | ¿Usted tiene un centro de operaciones de seguridad (SOC – Security Operations Centre) que supervise todos los eventos de seguridad con monitoreo 24/7? | | ☐ Sí ☐ No | |
|  | *Do you have a Security Operations Centre (SOC) that monitors all events on a 24/7 basis?* | |  | |
|  | En caso afirmativo, Nombre del Proveedor o Fabricante:  *If so, vendor’s name* | |  | |
| 6 | ¿Están segregados todos los segmentos de red de alto riesgo (p.ej. sistemas de punto de venta (PoS – Point of Sales), procesamiento de datos confidenciales, redes de producción y operacionales, etc.)? | ☐ Sí ☐ No | |
|  | *Are all high-risk network segments (e.g. Point of Sales (PoS) systems, sensitive data processing, office technology production and operational networks, etc.) segregated?* |  | |
| 7 | ¿Están todos sus sistemas accesibles desde Internet (p.ej. servidores web/de correo electrónico) segregados de su red de confianza (p.ej. dentro de una zona desmilitarizada "DMZ" o en un proveedor externo)?  *Are all your Internet-accessible systems (e.g. web/email servers) segregated from your trusted network (e.g. within a demilitarized zone "DMZ" or at an external provider)?* | ☐ Sí ☐ No ☐ No aplica | |
| 8 | ¿Está encriptada la comunicación confidencial (p.ej., correos electrónicos seguros con SMIME (Secure Multipurpose Internet Mail Extensions) o SMTP-over-TLS (Simple Mail Transfer Protocol Secure sobre TLS))?  *Is confidential communication encrypted (e.g., secure e-mails with SMIME (Secure Multipurpose Internet Mail Extensions) or SMTP-over-TLS (Simple Mail Transfer Protocol Secure))?* | ☐ Sí ☐ No | |
| 9 | ¿Aplica estrictamente el marco de directivas del remitente (Sender Policy Framework SPF) en los mensajes de correo electrónico entrantes?  *Do you strictly enforce Sender Policy Framework (SPF) on incoming e-mails?* | ☐ Sí ☐ No | |
| 10 | ¿Pueden los usuarios ejecutar documentos habilitados para Macros de MS Office en su sistema de forma predeterminada?  *Can users run MS Office Macro enabled documents on their system by default?* | ☐ Sí ☐ No | |

## Adquisición, desarrollo y mantenimiento de sistemas

***2.8 Systems acquisition, development and maintenance***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | ¿Su servidor web encripta los datos confidenciales (p.ej. HTTPS)?  *Does your web server encrypt sensitive data (e.g. HTTPS)?* | ☐ Sí ☐ No ☐ No aplica |
| 2 | ¿Usted hace pruebas de las funcionalidades de seguridad durante el ciclo de vida de desarrollo de los sistemas de información, incluyendo actualizaciones de seguridad de TI?  *Do you test security functionality during the information systems development lifecycle, including IT security updates?* | ☐ Sí ☐ No ☐ No aplica |
| 3 | ¿Usted está considerando aspectos de confidencialidad al utilizar datos operacionales para pruebas que garanticen que todos los detalles sensibles estén protegidos por eliminación o modificación?  *Are you considering confidentiality issues when using operational data for testing to ensure that all sensitive details are protected from deletion or modification?* | ☐ Sí ☐ No ☐ No aplica |
| 4 | Tiene algún software, aplicación o sistema legado/fin de soporte/heredado en su red?  En caso afirmativo:  *Do you have any legacy/end-of-support/inherited software, applications or systems on your network? If yes:* | ☐ Sí ☐ No |
|  | 1. ¿Cuál es su rol o función? *What is the function?* |  |
|  | 1. ¿Este sistema está segregado del resto de su(s) red(es)?   *Is this system segregated from the rest of your network(s)?* | ☐ Sí ☐ No |
|  | 1. ¿Existe un proceso o estrategia de desmantelamiento?   *Is there a decommissioning process or strategy?* | ☐ Sí ☐ No |
|  | 1. ¿Qué tipos de datos se almacenan o procesan en estos sistemas/aplicaciones?   *What types of data are stored or processed in these systems/applications?* |  |
|  | 1. ¿Compra servicios de soporte adicionales para el sistema (cuando estén disponibles)?   *Do you purchase additional support services for the system (when available)?* | ☐ Sí ☐ No |

## Relaciones con proveedores

***2.9 Relations with suppliers***

**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | ¿Usted ha identificado y documentado todos sus proveedores importantes (incluyendo a proveedores de servicios externos)?  *Have you identified and documented all your major suppliers (including external service providers)?* | ☐ Sí ☐ No |
| 2 | ¿Usted ha identificado y ordenado controles de seguridad de la información para abordar específicamente el acceso de los proveedores a su información en una política?  *Have you identified and mandated information security controls to specifically address supplier access to your information in a policy?* | ☐ Sí ☐ No |
|  |  |  |
| 3 | ¿Los acuerdos con proveedores externos de servicios requieren niveles de seguridad proporcionales al nivel de seguridad de su información?  *Do agreements with external service providers require security levels commensurate with the level of security of your information?* | ☐ Sí ☐ No |
| 4 | ¿Usted monitorea las actividades de los proveedores de servicios externos para detectar eventos de seguridad a fin de mantener un nivel acordado de seguridad de la información?  *Do you monitor the activities of external service providers to detect security events in order to maintain an agreed level of information security?* | ☐ Sí ☐ No |
| 5 | ¿Incluyen sus contratos escritos y firmados con los proveedores (incluyendo los proveedores de servicios externos) un acuerdo sin reservas (hold harmless agreement) o una renuncia de responsabilidad a su favor en caso de que dichos proveedores no protejan sus datos confidenciales?  *Do your written and signed contracts with suppliers (including external service providers) include a hold harmless agreement or waiver of liability in your favor in case these suppliers fail to protect your confidential data?* | ☐ Sí ☐ No |
| 6 | ¿Utiliza Office 365 dentro de su organización?  *Do you use Office 365 in your organisation?*  6A - En caso afirmativo: Utiliza la extensión O365 Advance Threat Protection?  *If Yes: Do you use the o365 Advanced Threat Protection add-on?* | ☐ Sí ☐ No  ☐ Sí ☐ No |
| *Marca con relleno sólido*  7 | Identifique todos los servicios de TI y basados en la nube que proporcionen aplicaciones, infraestructuras o procesos críticas de negocio. Seleccione todos los que correspondan  *Identify all IT and cloud-based services providing critical business applications, infrastructure*  *or processes. Select all that apply*   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | ☐ Adobe | ☐ AWS | ☐ Dropbox | ☐ Google | ☐ IBM | | ☐ Microsoft 365 | ☐ Microsoft Azure | ☐ Oracle | ☐ Rackspace | ☐ Salesforce | | ☐ SAP | ☐ Workday | ☐ Xero | ☐ Zoho | | | Mencione cualquier otro  *Identify any other* | Antivirus BitDefender | | | | |  |
| 8 | ¿Utiliza un servicio de sincronización en la nube (por ejemplo, Dropbox, OneDrive, SharePoint, Google Drive) para las copias de seguridad?  *Do you use a Cloud syncing service (e.g. Dropbox, OneDrive, SharePoint, Google Drive) for backups?* | ☐ Sí ☐ No |

## Gestión de incidentes de la seguridad informática

***2.10 Computer security incident management***

**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | ¿Usted tiene implementado un plan de respuesta a incidentes de la seguridad de la información?  *Do you have an information security incident response plan in place?* | ☐ Sí ☐ No |
| 2 | ¿Se prueba anualmente su plan de respuesta a incidentes de seguridad?  *Is your security incident response plan tested annually?* | ☐ Sí ☐ No |
| 3 | ¿Es conocida por todos los empleados y proveedores externos la línea de reporte de un evento de seguridad de la información?  *Is the reporting line for an information security event known to all employees and external vendors?* | ☐ Sí ☐ No |
| 4 | ¿Se requiere a los empleados y contratistas que informen una debilidad de seguridad de la información (aún no un incidente o evento) en sistemas o servicios?  *Are employees and contractors required to report an information security weakness (not yet an incident or event) in systems or services?* | ☐ Sí ☐ No |
| 5 | ¿Usted ha establecido un proceso de escalación para incidentes de la seguridad de la información?  *Have you established an escalation process for information security incidents?* | ☐ Sí ☐ No |
| 6 | ¿Usted utiliza el conocimiento adquirido al analizar y resolver incidentes de seguridad de la información para reducir la probabilidad o el impacto de incidentes futuros?  *Do you use the knowledge gained from analyzing and resolving information security incidents to reduce the likelihood or impact of future incidents?* | ☐ Sí ☐ No |

## Aspectos de seguridad de la información en la gestión de continuidad del negocio

***2.11 Information security aspects of business continuity management***

**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | ¿Usted ha realizado un análisis de impacto de negocio ("BIA")?  *Have you performed a business impact analysis ("BIA")?* | ☐ Sí ☐ No |
| 2 | ¿Están definidos y documentados para los sistemas y procesos críticos los objetivos de tiempo de recuperación (RTO – Recovery Time Objectives) y los objetivos de punto de recuperación (RPO – Recovery Point Objectives)? | ☐ Sí ☐ No |
|  | *Are Recovery Time Objectives (RTO) and Recovery Point Objectives (RPO) defined and documented for critical systems and processes?* |  |
| 3 | ¿Usted tiene implementado un plan de continuidad de negocio que se dirija específicamente a los incidentes cibernéticos?  *Do you have a business continuity plan in place that specifically addresses cyber incidents?* | ☐ Sí ☐ No |
| 4 | ¿Usted prueba por lo menos anualmente sus planes de continuidad de la seguridad informática (p.ej. Continuidad de negocio, Recuperación de desastre?  *Do you test your IT security continuity plans (e.g. Business Continuity, Disaster Recovery) at least annually?* | ☐ Sí ☐ No |
| 5 | ¿Sus instalaciones de procesamiento de información (i.e. cualquier sistema, servicio o infraestructura o ubicación física que lo albergue) están implementadas con redundancia?  *Are your information processing facilities (i.e. any system, service or infrastructure or physical location that houses it) implemented with redundancy?* | ☐ Sí ☐ No |

## Tecnología Operacional

***2.12 Operational Technology***

**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Si no tiene ambientes de Tecnología Operacional (Operational Technology - OT) en su entorno, o su entorno OT no es accesible (air-gapped) desde su red de Tecnología de la Información (TI) o desde Internet, marque la casilla de abajo y sáltese las preguntas numeradas de esta sección.  ☐ No hay ambientes de Tecnología Operacional OT en nuestro entorno o nuestra OT no es accesible desde nuestra red de TI o desde Internet. |  |
| 1 | ¿Está su entorno de OT segmentado de su(s) entorno(s) de Tecnología de la Información (TI)?  *Is your OT environment segmented from your Information Technology (IT) environment(s)?* | ☐ Sí ☐ No |
| 2 | ¿Está su entorno de OT segmentado de Internet?  *Is your OT environment segmented from the internet?* | ☐ Sí ☐ No |
|  |  |  |
| 3 | ¿Permite a sus empleados el acceso remoto a su entorno de OT?  *Do you permit employees remote access to your OT envirnoment?*  En caso afirmativo:  *If yes:* | ☐ Sí ☐ No |
|  | 1. *Marca con relleno sólido*¿Impone la autenticación multifactor MFA para el acceso remoto de los empleados a su entorno de OT?   *Do you enforce multi-factor authentication MFA for employee remote access to your OT environment?* | ☐ Sí ☐ No |
|  | 1. ¿Requiere que los empleados tengan cuentas separadas? (es decir, los empleados no comparten cuentas)   *Do you requiere employees to have separete accounts? (i.e., employees do not share accounts)* | ☐ Sí ☐ No |
| 4 | ¿Permite el acceso remoto de terceros a su entorno de OT?  *Do you permit third party remote access to your OT environment?* | ☐ Sí ☐ No |
|  | En caso afirmativo:  *If yes:*   1. ¿Impone la autenticación multifactor MFA para el acceso remoto de terceros a su entorno de OT?   *Do you enforce MFA for third-party remote access to your OT environment?* | ☐ Sí ☐ No |
| 5 | ¿Todos los sistemas de OT, las redes interconectadas y los componentes de seguridad están físicamente seguros con acceso permitido solo a los empleados y proveedores necesarios para mantenerlos?  *Are all OT systems, interconnected networks and security components physically secured with access allowed only to those employees and vendors necessary to maintain them?* | ☐ Sí ☐ No |
| 6 | ¿Está estrictamente controlado el uso de cuentas privilegiadas en sistemas  y componentes de seguridad?  *Is the use of privileged accounts on security systems and components strictly controlled?* | ☐ Sí ☐ No |
| 7 | ¿Las cuentas de usuario de OT se gestionan por separado de las cuentas de usuario de IT?  *Are OT user accounts managed separately from IT user accounts?* | ☐ Sí ☐ No |
| 8 | ¿Los usuarios pueden acceder a los entornos de TI y TO utilizando las mismas credenciales?  *Can users access the IT and TO environments using the same credentials?* | ☐ Sí ☐ No |

## Compliance

***2.13 Compliance***

**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | ¿Usted tiene implementado un procedimiento para cumplir de manera permanente con requisitos legales (o contractuales) y regulaciones de privacidad?  *Do you have a procedure in place to comply with legal (or contractual) requirements and privacy regulations on an ongoing basis?* | ☐ Sí ☐ No |
| 2 | ¿Usted tiene pautas emitidas sobre la retención, almacenamiento, manejo y eliminación de registros e información?  *Do you have guidelines issued on the retention, storage, handling and disposal of records and information?* | ☐ Sí ☐ No |
|  |  |  |
| 3 | ¿Usted tiene una persona responsable para brindar orientación y garantizar el conocimiento de los principios de privacidad (p. ej. Oficial de Privacidad)?  *Do you have a person responsible for providing guidance and ensuring awareness of privacy principles (e.g. Privacy Officer)?* | ☐ Sí ☐ No |
| 4 | ¿Usted escanea periódicamente los sistemas críticos (incl. pruebas de seguridad, pruebas de penetración) - ya sea por su cuenta o con el apoyo de terceros - en particular cuando se introducen nuevos sistemas y los cambios subsecuentes?  *Do you periodically scan critical systems (incl. security testing, penetration testing) - either on your own or with the support of third parties - in particular when new systems and subsequent changes are introduced?* | ☐ Sí ☐ No |
| 5 | ¿Qué porcentaje de los sistemas, aplicaciones y activos está cubierto en los escáneres de vulnerabilidad programados?  *What % of the enterprise is covered by your scheduled vulnerability scans?* | 100  % |

|  |
| --- |
| ¿Desea agregar más información o detalles sobre su seguridad de la información? |
| *Would you like to add more information or details about your information security?* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Sección 2: Ransomware

**INSTRUCCIONES PARA LAS SECCIONES SIGUIENTES:**

Salvo que en la pregunta se indique expresamente que debe “escribir la respuesta” o “especificar un número entero”, en la columna de respuesta, la selección desplegable solo permitirá la respuesta “Sí”. Si el **Solicitante** deja la respuesta en blanco, se interpretará como “No” o “No tiene ese control”, salvo que haya una opción de respuesta que indique concretamente “No”, “No lo sé” o “Ninguno/a de las anteriores”. Después de cada sección se incluyen secciones de comentarios que permitirán al **Solicitante** proporcionar comentarios adicionales si lo desea. *(Las secciones de comentarios adicionales están limitadas a 1000 caracteres. Si se necesita espacio adicional, adjunte un documento por separado como anexo).*

**Basados en el COLOR de la pregunta seguir la instrucción de llenado.**

*Based on the color of the question, follow the filling instruction.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Seleccione solamente UNA respuesta*** |
|  | ***Seleccione TODAS las respuestas que sean ciertas*** |

Las preguntas que se incluyen a continuación son importantes para la suscripción del riesgo del **Solicitante**. El cuestionario debe ser completado por la persona o personas responsables de la seguridad de los sistemas de información del **Solicitante**, o con la ayuda de esta persona o personas. Si la seguridad de la información se externaliza a un tercero (p. ej., proveedor de servicios de seguridad), se entiende que el **Solicitante** ha verificado sus respuestas con dicho tercero antes de enviar este cuestionario adicional.

***INSTRUCTIONS FOR THE FOLLOWING SECTIONS:***

*In the response column, unless the question specifically asks for a “write-in” or specific integer, the drop-down selection will solely allow an answer of Yes. When the* ***Applicant*** *leaves the Response as blank, it will be interpreted as a “no” or “not having such control,” unless there is a Response option that specifically indicates No, Don’t Know, or None of the Above. There are commentary sections after each section that will allow the* ***Applicant*** *to provide additional commentary, if desired. (Additional commentary sections are limited to 1,000 characters; if additional space is needed, please attach a separate document as an appendix)*

*The questions below are important to the underwriting of coverage for the* ***Applicant****. This must be completed by, or with the assistance of, the person(s) responsible for the security of the* ***Applicant’s*** *information systems. If information security is outsourced to a third party (e.g., a managed security provider), it is understood that the* ***Applicant*** *has verified its responses with such third party prior to submitting this supplemental.*

|  |
| --- |
| **Seguridad de datos y continuidad de negocio (DS/BC)**  *Data security and business continuity (DS/BC)* |

**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Pregunta | Respuesta |
| DS/BC  Nº 1 | *Select one response:  How centralized is the* ***Applicant’s*** *information security program?* | *Seleccione únicamente una respuesta:* ¿Cuál es el grado de centralización del programa de seguridad de la información del **Solicitante**? |  |
| *Information security at the* ***Applicant*** *is centrally managed, and the policies apply to all operations. Where exceptions are made, it’s by asset only (as opposed to by operation/legal entity).* | La seguridad de la información en el **Solicitante** se gestiona a nivel central y las políticas se aplican a todas las filiales del grupo. De haber excepciones, solo es a nivel de activo (y no a nivel de filial o entidad jurídica asegurada). | Sí |
| *Information security at the* ***Applicant*** *is centrally managed, but exceptions are made for certain operation/legal entities. The controls as outlined below apply to greater than or equal to 98% of total endpoints.* | La seguridad de la información en el **Solicitante** se gestiona a nivel central, pero existen excepciones para determinadas filiales o entidades jurídicas aseguradas. Los controles, tal como se describen a continuación, se aplican al 98 % o más del total de los Endpoints. |  |
| *Information security at the* ***Applicant*** *is centrally managed, but exceptions are made for certain operation/legal entities. The controls as outlined below apply to less than 98% of total endpoints.* | La seguridad de la información en el **Solicitante** se gestiona a nivel central, pero existen excepciones para determinadas operaciones o entidades jurídicas. Los controles, tal como se describen a continuación, se aplican a menos del 98 % del total de los Endpoints. |  |
| *Information security at the* ***Applicant*** *is federated, but the controls outlined below apply to greater than or equal to 98% of total endpoints.* | La seguridad de la información en el **Solicitante** está descentralizada, pero los controles, tal como se describen a continuación, se aplican al 98 % o más del total de los Endpoints. |  |
| *Information security at the* ***Applicant*** *is federated, and the controls outlined below apply to greater than 50% of total endpoints, but less than 98% of total endpoints.* | La seguridad de la información en el **Solicitante** está descentralizada, y los controles, tal como se describen a continuación, se aplican a más del 50 % del total de los Endpoints, pero a menos del 98 % del total de los Endpoints. |  |
| *Information security is managed by individual legal entities or operating units. The controls below are based on a survey of all entities and operating units.* | La seguridad de la información se gestiona a nivel individual para cada filial o unidad operativa. Los controles que se indican a continuación se basan en una encuesta de todas las filiales y unidades operativas. |  |
| *Other (indicate to the right and describe in comments section at end of Data Security & Business Continuity section).* | Otro (indique a la derecha y describa en la sección de comentarios al final de la sección de Seguridad de datos y continuidad de negocio). |  |
| *Don’t know.* | No lo sé. |  |
| DS/BC  Nº 2 | *Select all responses that are true: With regards to the* ***Applicant's*** *management of information technology assets (hardware and software):* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con la gestión de los activos de tecnología de la información (hardware y software) que lleva a cabo el **Solicitante**: |  |
| *The* ***Applicant*** *has an inventory of all enterprise hardware assets - including end-user devices, network devices, appliances, IoT devices, and servers - that includes the network address (if static), hardware address, machine name, and enterprise asset owner, and updates it at least bi-annually.* | El **Solicitante** tiene un inventario de todos los activos de hardware de la empresa (incluidos los dispositivos para usuarios finales, dispositivos de red, equipos, dispositivos del Internet de las cosas y servidores) en el que se incluye la dirección de red (de ser estática), la dirección del hardware, el nombre del equipo y el propietario del activo de la empresa, y que se actualiza, como mínimo, dos veces al año. |  |
| *The* ***Applicant*** *has an inventory of all enterprise hardware assets - including end-user devices, network devices, appliances, IoT devices, and servers - that includes the network address (if static), hardware address, machine name, and enterprise asset owner, and updates it at least annually.* | El **Solicitante** tiene un inventario de todos los activos de hardware de la empresa (incluidos los dispositivos para usuarios finales, dispositivos de red, equipos, dispositivos del Internet de las cosas y servidores) en el que se incluye la dirección de red (de ser estática), la dirección del hardware, el nombre del equipo y el propietario del activo de la empresa, y que se actualiza, como mínimo, una vez al año. | Sí |
| *The* ***Applicant*** *has a process to discover and identify hardware assets on its network and does so at least daily.* | El **Solicitante** cuenta con un proceso para descubrir e identificar activos de hardware en su red y lo hace, como mínimo, una vez al día. | Sí |
| *The* ***Applicant*** *has a process to discover and identify hardware assets on its network and does so at least weekly.* | El **Solicitante** cuenta con un proceso para descubrir identificar activos de hardware en su red y lo hace, como mínimo, una vez a la semana. |  |
| *The* ***Applicant*** *has a process to update its hardware asset inventory at least weekly based on discovery tools or IP Address Management (IPAM) software.* | El **Solicitante** cuenta con un proceso para actualizar su inventario de activos de hardware, como mínimo, una vez a la semana, basándose en herramientas de detección o software de gestión de direcciones IP (IPAM). |  |
| *The* ***Applicant*** *has an inventory of all licensed software installed on enterprise assets and updates it at least bi-annually.* | El **Solicitante** tiene un inventario de todo el software con licencia instalado en activos de la empresa y lo actualiza, como mínimo, dos veces al año. | Sí |
| *The* ***Applicant*** *has a process to ensure all software is either supported or is a documented exception with mitigating controls, and the process is repeated at least monthly.* | El **Solicitante** cuenta con un proceso para garantizar que todo el software tiene soporte o es una excepción documentada con controles de mitigación, y el proceso se repite, como mínimo, una vez al mes. |  |
| *None of the above.* | Ninguna de las anteriores. |  |
| DS/BC  Nº 3 | *Select all responses that are true: With regards to the* ***Applicant's*** *management of "Vital Assets":*  *"Vital Assets" means those assets which are key to the organization's success and operation, including, but not limited to, applications which support business production, applications which store business critical and/or sensitive data, and core technology services such as directory services, document repositories, and email.* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con la gestión de “Activos Vitales” que lleva a cabo el **Solicitante**:  “Activos Vitales” se refiere a aquellos activos que son esenciales para el éxito y el funcionamiento de la organización, y que incluyen, a título enunciativo, pero no limitativo, aplicaciones que respaldan la producción empresarial, aplicaciones que almacenan datos confidenciales y/o fundamentales para el negocio, y servicios tecnológicos centrales, como servicios de directorio, repositorios de documentos y el correo electrónico. |  |
| *The* ***Applicant*** *has an inventory of all data stores - including data owner, the asset it's stored on, sensitivity, retention limits and disposal requirements - for at least all sensitive data and updates it at least annually.* | El **Solicitante** cuenta con un inventario de todos los almacenes de datos, en el que se incluye el propietario de los datos, el activo en el que se almacenan, el grado de confidencialidad, los límites de retención y los requisitos de eliminación, al menos para todos los datos confidenciales, y lo actualiza, como mínimo, una vez al año. |  |
| *The* ***Applicant*** *has defined and documented all "Vital Assets".* | El **Solicitante** ha definido y documentado todos los “Activos Vitales”. | Sí |
| *The* ***Applicant*** *has a process to actively identify "Vital Assets” and update the inventory of "Vital Assets" at least quarterly.* | El **Solicitante** cuenta con un proceso para identificar de forma activa los “Activos Vitales” y actualizar el inventario de “Activos Vitales”, como mínimo, una vez cada trimestre. |  |
| *The* ***Applicant*** *prioritizes "Vital Assets" by importance to business operations.* | El **Solicitante** prioriza los “Activos Vitales” en función de su importancia para las operaciones de la empresa. |  |
| *None of the above.* | Ninguna de las anteriores. |  |
| DS/BC  Nº 4 | *What is the "Recovery Time Objective" (RTO) for "Vital Assets"? "RTO" means the amount of time in which “Vital Assets” are expected to be restored by an organization after a disaster/disruption.* | ¿Cuál es el “Tiempo de Recuperación Objetivo (RTO)” para los “Activos Vitales”? “RTO” se refiere al período de tiempo en el que se espera que la organización restaure los “Activos Vitales” tras un desastre o interrupción. |  |
| *< 5 hours.* | < 5 horas. | Sí |
| *5-12 hours.* | 5-12 horas. |  |
| *12-24 hours.* | 12-24 horas. |  |
| *1-7 days.* | 1-7 días. |  |
| *> 7 days.* | > 7 días. |  |
| *No RTO is defined/Don’t Know.* | No hay un RTO definido/No lo sé. |  |
| DS/BC  Nº 5 | *Select all responses that are true: With respect to the* ***Applicant's*** *disaster recovery capabilities:* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con las capacidades de recuperación ante desastres del **Solicitante**: |  |
| *A process for creating backups exists (even if it is undocumented and/or ad hoc).* | Existe un proceso para crear copias de seguridad (backups) (aunque no esté documentado y/o sea ad hoc). | Sí |
| *Marca con relleno sólido****Applicant’s*** *documented Disaster Recovery Policy requires weekly or more frequent automated backups and standards for backups based on information criticality.* | La Política de recuperación ante desastres documentada del **Solicitante** requiere que se realicen copias de seguridad automatizadas una vez a la semana, o con mayor frecuencia, e incluye estándares para copias de seguridad que se basan en la criticidad de la información. |  |
| *At least quarterly,* ***Applicant*** *tests its ability to restore different "Vital Assets" in accordance with the Recovery Time Objective (RTO).* | Como mínimo una vez cada trimestre, el **Solicitante** prueba su capacidad de restaurar distintos “Activos Vitales” de acuerdo con el Tiempo de recuperación objetivo (RTO). | Sí |
| *None of the above/Don’t know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. |  |
| *Marca con relleno sólido*DS/BC  Nº 6 | *Select all responses that are true: With respect to the* ***Applicant's*** *backup capabilities:* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con las capacidades de backup del **Solicitante**: |  |
| ***Applicant’s*** *backup strategy includes**offline (archive) backups stored onsite.* | La estrategia de backup del **Solicitante** incluye backups sin conexión (archivo) almacenadas en sitio (onsite). | Sí |
| ***Applicant’s*** *backup strategy includes offline (archive) backups stored offsite.* | La estrategia de backup del **Solicitante** incluye backups sin conexión (archivo) almacenadas fuera de sitio (offsite). |  |
| ***Applicant’s*** *backup strategy includes onsite, regular backups.* | La estrategia de backup del **Solicitante** incluye backups periódicas en sitio (onsite). | Sí |
| ***Applicant’s*** *backup strategy includes offsite, regular backups (Cloud or Continuity of Operations Site).* | La estrategia de backup del **Solicitante** incluye backups periódicas fuera de sitio (offsite) (nube o lugar de continuidad de operaciones). |  |
| ***Applicant's*** *backups are isolated and separate from the production domain (i.e., they are accessed via an authentication mechanism outside of Active Directory or are otherwise available even if the production domain is compromised) or they are immutable.* | Los backups del **Solicitante** están aislados y separados del dominio de producción (es decir, se accede a ellos a través de un mecanismo de autenticación externo a Active Directory, o están disponibles de otro modo, incluso cuando el dominio de producción queda comprometido), o son inmutables. | Sí |
| *None of the above/Don’t know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. |  |
| DS/BC  Nº 7 | *Select all responses that are true: With respect to the* ***Applicant's*** *policies for the use of encryption to protect data:* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con las políticas del **Solicitante** sobre el uso de cifrado para proteger los datos: |  |
| *The* ***Applicant*** *requires that all data on portable devices - including phones, tablets, and laptops – is encrypted (using full disk encryption or file based encryption)* | El **Solicitante** requiere que todos los datos en los dispositivos portátiles, incluidos teléfonos, tabletas y portátiles, estén cifrados (a través del cifrado de disco completo o del cifrado basado en archivos) |  |
| *The* ***Applicant*** *requires that all end user devices - even if not portable - containing sensitive data must use full disk encryption.* | El **Solicitante** requiere que todos los dispositivos para usuarios finales, aunque no sean portátiles, que contengan datos confidenciales utilicen el cifrado de disco completo. |  |
| *The* ***Applicant*** *requires that all removeable media - USB sticks, CDs, etc. - is encrypted* | El **Solicitante** requiere que todos los dispositivos extraíbles, memorias USB, CD, etc., estén cifrados. |  |
| *The* ***Applicant*** *requires that all sensitive data at rest is encrypted (at either the storage layer or application layer).* | El **Solicitante** requiere que todos los datos confidenciales almacenados y en reposo estén cifrados, ya sea en la capa de almacenamiento o en la capa de aplicación. |  |
| *None of the above/Don’t know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. | Sí |
| DS/BC  Nº 8 | *Select all responses that are true: With respect to the* ***Applicant's*** *monitoring of "Vital Assets":* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con la monitorización de “Activos Vitales” que lleva a cabo el **Solicitante**: |  |
| *The* ***Applicant*** *has an internal function and/or has an outsourced Managed Security Service Provider (“MSSP”) charged with monitoring security event alerts, including alerts on "Vital Assets" (a "Security Operations Center" or "SOC").* | El **Solicitante** cuenta con una función interna y/o un proveedor de servicios de seguridad gestionada (“MSSP”) externo encargados de monitorizar las alertas de eventos de seguridad, incluidas las alertas de “Activos Vitales” (un Centro de Operaciones de Seguridad “Security Operations Center” o “SOC”). | Sí |
| *The* ***Applicant's*** *SOC/MSSP is provided an updated list of "Vital Assets" at least quarterly.* | El SOC/MSSP del **Solicitante** recibe la lista actualizada de “Activos Vitales”, como mínimo, una vez cada trimestre. |  |
| *The* ***Applicant's*** *SOC/MSSP uses a Security Information and Event Monitoring (SIEM) solution to automate the collection of logs from "Vital Assets".* | El SOC/MSSP del **Solicitante** utiliza una solución de información de seguridad y monitorización de eventos (SIEM) para automatizar la recopilación de registros de los “Activos Vitales”. |  |
| *None of the above/Don’t know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Si el **Solicitante** quiere añadir comentarios adicionales sobre alguna pregunta o respuesta de esta sección, debe indicarlos aquí:  *If* ***Applicant*** *has any additional commentary on any specific question or response in this section, please provide below:* |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Seguridad en la gestión de la identidad, las credenciales y el acceso (ICA)**  *Identity, Credential and Access Management Security (ICA)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Pregunta | Respuesta |
| ICA Nº 1 | *Select all responses that are true: Which of the following tools does the* ***Applicant*** *use for directory services, identity providers (IdP), federation and/or rights management?* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* ¿Cuáles de las siguientes herramientas utiliza el **Solicitante** para servicios de directorio, proveedores de identidad (IdP), federación y/o gestión de derechos? |  |
| *Microsoft Active Directory (Active Directory)* | Microsoft Active Directory (Active Directory o Directorio Activo) | Sí |
| *Azure Active Directory (Azure AD)* | Azure Active Directory (Azure AD o Directorio Activo en Azure) |  |
| *Okta* | Okta |  |
| *Ping* | Ping |  |
| *Active Directory Federation Services* | Active Directory Federation Services (Servicios Federados de Directorio Activo ADFS) |  |
| *Google Workspaces* | Google Workspaces |  |
| *Other (details required – provide in the next row)* | Otro (se requiere especificar; proporcione los detalles en la siguiente fila) |  |
| *If Other provide details here* | *En caso de que la respuesta sea “Otro”, proporcione aquí los detalles* |  |
| *None of the above/Don’t Know.* |  |
| *Select one response: What is the source of identity for the majority of* ***Applicant’s*** *users?* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. |  |
| ICA Nº 2 | *Select one answer: What is the source of identity for most of the Applicant's users?* | *Seleccione una respuesta:* ¿Cuál es la fuente de identidad para la mayoría de los usuarios del **Solicitante**? |  |
| *Microsoft Active Directory (Active Directory)* | Microsoft Active Directory (Active Directory) | Sí |
| *Azure Active Directory (Azure AD)* | Azure Active Directory (Azure AD) |  |
| *Active Directory and Azure AD (Active Directory is authoritative)* | Active Directory y Azure AD (Active Directory es autoritativo) |  |
| *Azure AD and Active Directory (Azure AD is authoritative)* | Azure AD y Active Directory (Azure AD es autoritativo) |  |
| *An Identity Provider ("IdP"; e.g., Okta or Ping)* | Un proveedor de identidad (“IdP”, p. ej., Okta o Ping) |  |
| *Cloud-based collaboration (e.g., Google Workspaces)* | Colaboración basada en la nube (p. ej., Google Workspaces) |  |
| *Other (details required – provide in the next row)* | Otro (se requiere especificar; proporcione los detalles en la siguiente fila) |  |
| If Other provide details here | *En caso de que la respuesta sea “Otro”, proporcione aquí los detalles* |  |
|  |
| No centralized identity management or don't know. | Sin gestión de identidad centralizada o no la conozco. |  |
| ICA Nº 3 | *Select all responses that are true: With respect to the* ***Applicant's*** *account management:* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con la gestión de cuentas del **Solicitante**: |  |
| *The* ***Applicant*** *has an inventory of all user and administrative accounts.* | El **Solicitante** tiene un inventario de todas las cuentas de administrador y de usuario. | Sí |
| *The* ***Applicant's*** *inventory of accounts includes the individual's name, username, start/stop dates, and department.* | El inventario de cuentas del **Solicitante** incluye el nombre, el nombre de usuario, las fechas de inicio y fin y el departamento del individuo. | Sí |
| *The* ***Applicant*** *validates that all active accounts are authorized, at least annually.* | El **Solicitante** valida que todas las cuentas activas estén autorizadas, como mínimo, una vez cada año. | Sí |
| *The* ***Applicant*** *validates that all active accounts are authorized, at least quarterly.* | El **Solicitante** valida que todas las cuentas activas estén autorizadas, como mínimo, una vez cada trimestre. |  |
| *None of the above.* | Ninguna de las anteriores. |  |
| ICA Nº 4 | *Select all responses that are true: With respect to the* ***Applicant's*** *policies and technical controls on passwords:* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con las políticas y controles técnicos del **Solicitante** sobre las contraseñas: |  |
| *The* ***Applicant*** *educates users on the risks of password reuse and has a policy against it.* | El **Solicitante** educa a los usuarios sobre los riesgos de reutilizar contraseñas y dispone de una política para evitarlo. | Sí |
| *The* ***Applicant*** *has a solution to prevent users from setting common and known-breached passwords, even if they meet complexity requirements (such as "1q2w3e4r5t" and "Passw0rd!").* | El **Solicitante** cuenta con una solución para evitar que los usuarios puedan utilizar contraseñas comunes e identificadas como vulnerables aunque satisfagan los requisitos de complejidad (p. ej., “1q2w3e4r5t” y “Passw0rd!”). | Sí |
| *The* ***Applicant*** *provides a password manager to its employees.* | El **Solicitante** cuenta con un gestor de contraseñas para los empleados. |  |
| *The* ***Applicant*** *has implemented a solution to set different, random passwords across all domain-attached computers for local administrator accounts (i.e., Local Administrator Password Solution LAPS - Reference: https://support.microsoft.com/en-us/topic/microsoft-security-advisory-local-administrator-password-solution-laps-now-available-may-1-2015-404369c3-ea1e-80ff-1e14-5caafb832f53).* | El **Solicitante** ha implementado una solución para establecer contraseñas aleatorias y diferentes en todos los ordenadores vinculados al dominio para las cuentas de administrador locales (p. ej., la solución de contraseña de administrador local LAPS). Referencia: https://support.microsoft.com/en-us/topic/microsoft-security-advisory-local-administrator-password-solution-laps-now-available-may-1-2015-404369c3-ea1e-80ff-1e14-5caafb832f53). |  |
| *None of the above.* | Ninguna de las anteriores. |  |
| ICA Nº 5 | *Select all responses that are true: With regards to how the* ***Applicant*** *protects user accounts with domain administrative privileges ("Domain Administrator Accounts"):*  *"Domain Administrator Accounts" means those user accounts - excluding "Service Accounts" - which can edit information in whatever solution the* ***Applicant*** *is using for directory services, identity provider (IdP), rights management, etc. In an Active Directory environment, this would include Enterprise Admins, Domain Admins, and the (domain) Administrators groups (and any nested groups/accounts); in Azure AD this would include Global Administrators, Hybrid Identity Administrators, and Privileged Role Administrators).* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con las medidas de protección de las cuentas de usuario con privilegios de administrador de dominio del **Solicitante** (“Cuentas de administrador de dominio”):  “Cuentas de administrador de dominio” se refiere a las cuentas de usuario (excluyendo las “Cuentas de servicio”) que pueden editar información en cualquier solución que el **Solicitante** esté utilizando para servicios de directorio, proveedor de identidad (IdP), gestión de derechos, etc. En un entorno de Active Directory, esto incluiría a los Administradores de Empresa, Administradores de Dominio y los grupos de Administradores (de dominio), así como a cualesquiera grupos y cuentas anidados. En Azure AD, el término incluiría a los Administradores Globales, Administradores de Identidad Híbrida y Administradores de Roles Privilegiados. |  |
| *System administrators at the* ***Applicant*** *have a unique, privileged credential for administrative tasks (separate from their user credentials for everyday access, email, etc.).* | Los administradores de sistemas del **Solicitante** tienen credenciales únicas y privilegiadas para las tareas administrativas (independientes de sus credenciales de usuario para el acceso diario, el correo electrónico, etc.). | Sí |
| *"Domain Administrator Accounts" require multifactor authentication.* | Las “Cuentas de Administrador de Dominio” requieren autenticación multifactor. |  |
| *"Domain Administrator Accounts" are managed and monitored through just-in-time access, are time bound, and require approvals to provide privileged access.* | Las “Cuentas de Administrador de Dominio” se gestionan y monitorizan a través del acceso “just in time”, están sujetas a limitaciones temporales y requieren de aprobaciones para proporcionar un acceso privilegiado. |  |
| *"Domain Administrator Accounts" are kept in a password safe that requires the user to "check out" the credential (which is rotated afterwards).* | Las “Cuentas de Administrador de Dominio” se almacenan en una bóveda de contraseñas que requiere que el usuario “verifique” las credenciales (las cuales son rotadas después). |  |
| *In addition to being kept in a password safe, "Domain Administrator Accounts" are not exposed to the administrative user when "checked out", and access is recorded through a session manager.* | Además de almacenarse en una bóveda de contraseñas, las “Cuentas de Administrador de Dominio” no quedan expuestas al usuario administrador cuando se “verifican”, y el acceso queda registrado a través de un gestor de sesión. |  |
| *"Domain Administrator Accounts" can only be used from Privileged Access Workstations (workstations that do not have access to internet or email).* | Las “Cuentas de Administrador de Dominio” solo se pueden utilizar desde estaciones de trabajo de acceso privilegiado (estaciones de trabajo que no tienen acceso a Internet o al correo electrónico). |  |
| *There is a log of all actions by "Domain Administrator Accounts" for at least the last thirty days.* | Existe un registro de todas las acciones realizadas desde las “Cuentas de Administrador de Dominio” durante, al menos, los últimos treinta días. |  |
| *None of the above/Don’t Know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. |  |
| ICA Nº 6 | *Select one response: How do the* ***Applicant's*** *employees authenticate to remotely access the corporate network?* | *Seleccione una respuesta:* ¿Cómo se autentican los empleados del **Solicitante** para acceder a la red corporativa de forma remota? |  |
| *Remote access to the corporate network generally only requires a valid username and password (single factor authentication).* | El acceso remoto a la red corporativa normalmente sólo requiere de un nombre de usuario y una contraseña válidos (autenticación de único factor). | Sí |
| *Marca con relleno sólidoMulti-factor authentication (MFA) is in place for some types of remote access to the corporate network, but not others.* | La autenticación multifactor (MFA) está implementada para algunos tipos de acceso remoto a la red corporativa, pero no para todos. |  |
| *MFA is required by policy for all remote access to the corporate network, and all exceptions to the policy are documented.* | La autenticación multifactor (MFA) es requerida por política para todos los accesos remotos a la red corporativa, y todas las excepciones a la política están documentadas. |  |
| ***Applicant*** *does not provide remote access to any employees.* | El **Solicitante** no proporciona acceso remoto a ningún empleado. |  |
| ICA Nº 7 | *Select one response: How do vendors of the* ***Applicant*** *authenticate to remotely access the corporate network?* | *Seleccione una respuesta:* ¿Cómo se autentican los proveedores del **Solicitante** para acceder a la red corporativa de forma remota? |  |
| *Remote access to the corporate network generally only requires a valid username and password (single factor authentication).* | El acceso remoto a la red corporativa normalmente sólo requiere de un nombre de usuario y una contraseña válidos (autenticación de único factor). | Sí |
| *MFA is in place for some types of remote access to the corporate network, but not others.* | La autenticación multifactor (MFA) está implementada para algunos tipos de acceso remoto a la red corporativa, pero no para todos. |  |
| *MFA is required by policy for all remote access to the corporate network, and all exceptions to the policy are documented.* | La autenticación multifactor (MFA) es requerida por política para todos los accesos remotos a la red corporativa, y todas las excepciones a la política están documentadas. |  |
| ***Applicant*** *does not provide remote access to any vendors.* | El **Solicitante** no proporciona acceso remoto a ningún proveedor. |  |
| ICA Nº 8 | *Select one response: How do both employees and vendors of the* ***Applicant*** *authenticate to those Vital Assets which are SaaS/3rd party applications?* | *Seleccione una respuesta:* ¿Cómo se autentican los empleados y proveedores del **Solicitante** para acceder a Activos Vitales que son SaaS/aplicaciones de terceros? |  |
| *Marca con relleno sólidoAccess to externally hosted Vital Assets generally only requires a valid username and password (single factor authentication).* | El acceso a Activos Vitales alojados externamente normalmente sólo requieren de un nombre de usuario y una contraseña válidos (autenticación de único factor). |  |
| *MFA is in place for some types of access to externally hosted Vital Assets, but not others.* | La autenticación multifactor (MFA) está implementada para algunos tipos de acceso a Activos Vitales alojados externamente, pero no para todos. |  |
| *MFA is required by policy for all access to externally hosted Vital Assets, and all exceptions to the policy are documented.* | La autenticación multifactor (MFA) es requerida por política para todos los accesos a Activos Vitales alojados externamente, y todas las excepciones a la política están documentadas. |  |
| ***Applicant*** *does not use SaaS/3rd party hosted applications which would be considered Vital Assets.* | El **Solicitante** no utiliza SaaS/aplicaciones de terceros que pudiesen considerarse Activos Vitales. | Si |
| ICA Nº 9 | *Select all responses that are true: With regards to how the* ***Applicant*** *protects "Privileged" "Service Accounts":*  *"Service Accounts" are accounts used for running applications and other processes; they are not typically used by people outside troubleshooting. "Privileged" means having elevated privileges, and in an Active Directory environment, includes, but is not limited to, Enterprise Admins, Domain Admins, and (domain) Administrators.* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con cómo protege el **Solicitante** las “Cuentas de Servicio” “Privilegiadas”:  Las “Cuentas de Servicio” son cuentas utilizadas para ejecutar aplicaciones y otros procesos. No suelen utilizarse más allá de la resolución de problemas. “Privilegiadas” significa que tienen privilegios elevados y, en el entorno de Active Directory – Directorio Activo, incluyen a título enunciativo pero no limitativo, Administradores de Empresa, Administradores de Dominio y Administradores (Dominio). |  |
| *There is an inventory of all "Privileged" "Service Accounts", and it is updated at least quarterly.* | Hay un inventario de todas las “Cuentas de Servicio” “Privilegiadas” que se actualiza, como mínimo, una vez al trimestre. | Sí |
| *Marca con relleno sólido"Privileged" "Service Accounts" have password lengths of at least 25 characters.* | Las “Cuentas de Servicio” “Privilegiadas” tienen contraseñas con una longitud de 25 caracteres como mínimo. |  |
| *"Privileged" "Service Accounts" have their passwords rotated at least annually.* | Las contraseñas de las “Cuentas de Servicio” “Privilegiadas” cambian, como mínimo, una vez cada año. | Sí |
| *"Privileged" "Service Accounts" have their passwords rotated at least quarterly.* | Las contraseñas de las “Cuentas de Servicio” “Privilegiadas” cambian, como mínimo, una vez cada trimestre. |  |
| *"Service Accounts" are tiered such that different accounts are used to interact with workstations, servers, and authentication servers, even for the same service.* | Las “Cuentas de Servicio” están divididas en capas, de modo que se utilizan cuentas diferentes para interactuar con estaciones de trabajo, servidores y servidores de autenticación, aunque sean para el mismo servicio. |  |
| *There is a process in place to review at least annually the current requirements for each service associated with "Privileged" "Service Accounts" to verify the service still requires the permissions the service account has (and deprivilege if not).* | Hay un proceso implementado para revisar, como mínimo una vez al año, los requisitos actuales para cada servicio asociado con las “Cuentas de Servicio” “Privilegiadas”, con el fin de comprobar si el servicio sigue requiriendo los permisos que la cuenta de servicio tiene (y reducirlos de no ser así). |  |
| *None of the above/Don’t know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. |  |
| ICA Nº 10 | *Select one response: Authenticator Assurance Level (AAL) which best represents the* ***Applicant's*** *authentication solution(s).*  *NIST Special Publication 800-63B defines the Authenticator Assurance Levels.* | *Seleccione una respuesta:* El Nivel de Garantía de Autenticador (AAL) que mejor representa la solución o soluciones de autenticación del **Solicitante**.  La publicación especial de NIST 800-63B define los niveles de garantía de los autenticadores. |  |
| *AAL1* | AAL1 |  |
| *AAL2* | AAL2 |  |
| *AAL3* | AAL3 |  |
| *Don't know.* | No lo sé. | Sí |
| ICA Nº 11 | *Provide the number of active accounts the* ***Applicant*** *has for the categories below. Accounts should not include inactive accounts but should include all nested accounts aggregated across all domains/forests.* | Indique el número de cuentas activas que el **Solicitante** tiene para las siguientes categorías. Las cuentas no deberían incluir cuentas inactivas, pero sí todas las cuentas anidadas de todos los dominios/bosques. |  |
| *Number of "Domain Administrator Accounts":* | Número de “Cuentas de Administrador de Dominio”: | 7 |
| *Marca con relleno sólidoNumber of "Privileged" "Services Accounts":* | Número de “Cuentas de Servicio” “Privilegiadas”: | 4 |
| *NOTE: For each "Privileged" "Service Account", use the table provided at the end of the supplemental to indicate i) the name of the account, ii) the privileges it has, iii) the software it supports, iv) what hosts the service account is authenticating to, and v) why those entitlements are required.* | NOTA: Para cada “Cuenta de Servicio” “Privilegiada”, utilice la tabla que se proporciona al final de este cuestionario adicional para indicar i) el nombre de la cuenta, ii) los privilegios que tiene, iii) el software que respalda, iv) en qué hosts se autentica la cuenta de servicio, y v) por qué son necesarios esos privilegios. |  |
| ICA Nº 12 | *Select one response: Which description below best reflects the* ***Applicant's*** *posture with respect to access controls for each user's workstation?*  *For the purposes of this question, where the* ***Applicant*** *is using an endpoint privilege manager or other similar technology to allow users to temporarily request administrative access for certain activities, that should not be considered "admin access".* | *Seleccione una respuesta:* ¿Qué descripción refleja mejor la postura del **Solicitante** en relación con los controles de acceso para las estaciones de trabajo de cada usuario? A los efectos de esta pregunta, no se considerarán “accesos de administrador” aquellos casos en los que el **Solicitante** utilice un gestor de privilegios de los Endpoints, o alguna tecnología similar, para permitir a los usuarios solicitar acceso administrativo temporal para determinadas actividades. |  |
| *No user’s regular, every day account is in the Administrator's group or has local admin access to their workstation.* | Ninguna cuenta regular de uso diario se incluye en el grupo de administradores o tiene acceso de administrador local a su estación de trabajo. | Sí |
| ***Applicant's*** *policy is that employees by default are not in the Administrators' group and do not have local admin access; all exceptions to the policy are documented.* | La política del **Solicitante** es que los empleados, por defecto, no estén en el grupo de administradores y no tengan acceso de administrador local; todas las excepciones a la política están documentadas. |  |
| *Some of the* ***Applicant's*** *employees are in the Administrators' group or are local admins.* | Algunos de los empleados del **Solicitante** pertenecen al grupo de administradores o son administradores locales. |  |
| *Don't know.* | No lo sé. |  |
| ICA Nº 13 | *Select one response: Which description best reflects the* ***Applicant's*** *posture with respect to access controls for member servers?*  *This question is regarding employees' everyday user accounts; where the* ***Applicant*** *provisions employees with separate credentials for administrative access, those accounts should not be considered for the purposes of this question.* | *Seleccione una respuesta:* ¿Qué descripción refleja mejor la postura del **Solicitante** en relación con los controles de acceso para los servidores gestionados? La pregunta se refiere a las cuentas de usuario de los empleados de uso diario; los casos en los que el **Solicitante** proporcione a los empleados unas credenciales independientes para el acceso administrador no se deben tener en cuenta a los efectos de esta pregunta. |  |
| *No employees are in the Administrator's group or have local admin access to member servers.* | Ningún empleado está en el grupo de administradores o tiene acceso como administrador local a los servidores miembro. | Sí |
| ***Applicant's*** *policy is that employees by default are not in the Administrators' group and do not have local admin access; all exceptions to the policy are documented.* | La política del **Solicitante** es que los empleados, por defecto, no estén en el grupo de administradores y no tengan acceso de administrador local; todas las excepciones a la política están documentadas. |  |
| *Some of the* ***Applicant's*** *employees are in the Administrators' group or are local admins.* | Algunos de los empleados del **Solicitante** pertenecen al grupo de administradores o son administradores locales. |  |
| *Don't know.* | No lo sé. |  |
| ICA Nº 14 | *How many of the* ***Applicant's*** *users have persistent administrative access to servers and/or workstations other than their own? For the purposes of this question, "administrative access" means entitlements to configure, manage and otherwise support these endpoints, including through the use of a unique administrative account (separate from their everyday user account). Users who must "check out" credentials for administrative access should not be included.* | ¿Cuántos usuarios del **Solicitante** tienen acceso como administrador persistente a servidores y/o estaciones de trabajo que no sean propios? A los efectos de esta pregunta, “acceso como administrador” significa el acceso con privilegios para configurar, gestionar y dar respaldo de cualquier modo a estos Endpoints, incluyendo a través del uso de una cuenta de administrador única (independiente de la cuenta del usuario de uso diario). Los usuarios que deben “verificar” las credenciales para el acceso administrativo no deben incluirse. |  |
| *Please enter an integer:* | Introduzca un número entero: | 3 |
| ICA Nº 15 | *Does the* ***Applicant*** *ingest security logs from all Domain Controllers into their SIEM solution for analysis?* | ¿Integra el **Solicitante** los registros de seguridad de todos los controladores de dominio en su solución SIEM para fines de análisis? |  |
| *Yes* | Sí |  |
| *No –* ***Applicant*** *doesn’t have a SIEM or doesn’t ingest security logs into SIEM* | No. El **Solicitante** no tiene una solución SIEM o no integra los registros de seguridad en su SIEM. | Sí |
| *Not Applicable - not using directory services, IdP, rights management.* | No se aplica. No utiliza servicios de directorio, IdP, gestión de derechos. |  |
| ICA Nº 16 | *Select all responses that are true: What Audit Policies has the* ***Applicant*** *enabled on Domain Controllers?* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* ¿Qué políticas de auditoría tiene el **Solicitante** habilitadas en los controladores de dominio? |  |
| *Audit Credential Validation (Failure)* | *Auditar Validación de Credenciales* (Error) |  |
| *Audit Process Creation (Success)* | *Auditar Creación de Procesos* (Éxito) |  |
| *Audit Security Group Management (Success and Failure)* | *Auditar Sestión de Grupos de Seguridad* (Éxito y Error) |  |
| *Audit User Account Management (Success and Failure)* | *Auditar Gestión de Cuentas de Usuario* (Éxito y Error) | Sí |
| *Audit Other Account Management Events (Success and Failure)* | *Auditar Otros Eventos de Gestión de Cuentas* (Éxito y Error*)* |  |
| *Audit Sensitive Privilege Use (Success and Failure)* | *Auditar el Uso de Privilegios Sensibles* (Éxito y Error) |  |
| *Audit Logon (Success and Failure)* | *Auditar Inicios de Sesión (Logon)* (Éxito y Error) | Sí |
| *Audit Special Logon (Success)* | *Auditar Inicios de Sesión (Logon) Especiales* (Éxito) |  |
| *None of the above/Don't know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. |  |
| *Not applicable (not using Active Directory).* | No se aplica (no se utiliza Active Directory) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Si el **Solicitante** tiene comentarios adicionales sobre alguna pregunta o respuesta de esta sección, debe indicarlos aquí:  *If* ***Applicant*** *has any additional commentary on any specific question or response in this section, please provide below:* |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Monitorización de seguridad y respuesta a incidentes (SMIR)**  *Security Monitoring and Incident Response (SMIR)* |

**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Pregunta | Respuesta |
| SMIR  Nº 1 | *Select one response: Which description best reflects the* ***Applicant's*** *security operations program?* | *Seleccione una respuesta:* ¿Qué descripción refleja mejor el programa de operaciones de seguridad del **Solicitante**? |  |
| ***Applicant*** *does not have anyone (internal or external) dedicated to monitoring security operations (a "Security Operations Center" or SOC).* | El **Solicitante** no tiene personal (interno o externo) dedicado a monitorizar las operaciones de seguridad (“Security Operations Center” o SOC). |  |
| ***Applicant*** *has a SOC, but it's not 24/7 (can be internal or external).* | El **Solicitante** tiene un SOC, pero no está disponible en formato 24/7 (puede ser interno o externo). | Sí |
| ***Applicant*** *has 24/7 monitoring of security operations by a 3rd party (such as a Managed Security Services Provider).* | El **Solicitante** dispone de una monitorización de las operaciones de seguridad en formato 24/7, por parte de un tercero (como un proveedor de servicios de seguridad administrados, “MSSP”). |  |
| ***Applicant*** *has 24/7 monitoring of security operations internally (regardless of whether or not a 3rd party is also used).* | El **Solicitante** realiza internamente la monitorización de las operaciones de seguridad en formato 24/7 (independientemente de si también se utilizan los servicios de un tercero). |  |
| SMIR  Nº 2 | *Select all responses that are true: With respect to the* ***Applicant's*** *security and network monitoring capabilities:* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con las capacidades de monitorización de la seguridad y la red del **Solicitante**: |  |
| ***Applicant*** *uses a "Security Information and Event Monitoring" or SIEM tool to correlate the output of multiple security tools.* | El **Solicitante** utiliza una herramienta de “Información de seguridad y monitorización de eventos” (SIEM) para correlacionar el resultado de múltiples herramientas de seguridad. |  |
| ***Applicant*** *monitors network traffic for anomalous and potentially suspicious data transfers.* | El **Solicitante** monitoriza el tráfico de la red en busca de transferencias de datos anómalas y potencialmente sospechosas. | Sí |
| ***Applicant*** *monitors for performance and storage capacity issues on all servers (such as high memory or processor usage, or no free disk space).* | El **Solicitante** monitoriza los problemas de rendimiento y capacidad de almacenamiento en todos los servidores (como un elevado uso de la memoria o el procesador, o la falta de espacio libre en el disco). | Sí |
| ***Applicant*** *has tools to monitor for data loss (DLP) and they are in blocking mode.* | El **Solicitante** tiene herramientas para monitorizar la pérdida de datos (DLP) y están en modo de bloqueo. |  |
| ***Applicant*** *has tools to monitor for data loss (DLP), but they are not in blocking mode.* | El **Solicitante** tiene herramientas para monitorizar la pérdida de datos (DLP) pero no están en modo de bloqueo. |  |
| *None of the above/Don’t know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. |  |
| SMIR  Nº 3 | *What is the* ***Applicant's*** *average time to triage and contain security incidents of workstations for the most recent completed quarter?* | ¿Cuál es el tiempo promedio que ha tardado el **Solicitante** en clasificar y contener los incidentes de seguridad en las estaciones de trabajo que se han producido en el trimestre finalizado más reciente? |  |
| *<30 minutes* | <30 minutos |  |
| *30 minutes-2 hours* | 30 minutos-2 horas |  |
| *2-8 hours* | 2-8 horas | Sí |
| *8 hours-3 days* | 8 horas-3 días |  |
| *>3 days* | > 3 días |  |
| ***Applicant*** *does not track this metric/Don’t know.* | El **Solicitante** no realiza un seguimiento de esta métrica/No lo sé. |  |
| SMIR  Nº 4 | *What percentage of the* ***Applicant's*** *"Vital Assets" are being logged and forwarded to a SIEM solution?* | ¿Qué porcentaje de los “Activos Vitales” del **Solicitante** se registran y envían a una solución SIEM? |  |
| *0-30%* | 0-30 % |  |
| *31-50%* | 31-50 % |  |
| *51-70%* | 51-70 % |  |
| *>= 71%* | >= 71 % |  |
| *Don't know* | No lo sé |  |
| *Not applicable (no SIEM)* | No se aplica (no dispone de SIEM) | Sí |
| SMIR  Nº 5 | *How long does the* ***Applicant’s*** *SIEM solution retain logs?* | ¿Durante cuánto tiempo conserva los registros la solución SIEM del **Solicitante**? |  |
| *Less than 30 days* | Menos de 30 días |  |
| *30-59 days* | 30-59 días |  |
| *60-89 days* | 60-89 días |  |
| *90 days or more* | 90 días o más |  |
| *Don't know* | No lo sé |  |
| *Not applicable (no SIEM)* | No se aplica (no dispone de SIEM) | Sí |
| SMIR  Nº 6 | *Select all responses that are true: With respect to how the* ***Applicant*** *validates the efficiency and effectiveness of security controls:* | *Seleccione todas las respuestas que sean verdaderas:* En relación con cómo valida el **Solicitante** la eficiencia y eficacia de los controles de seguridad: |  |
| ***Applicant*** *uses Breach and Attack Simulation (BAS) software to verify the effectiveness of security controls.* | El **Solicitante** utiliza software de Simulación de Ataques y Violaciones (BAS) para verificar la eficacia de los controles de seguridad. |  |
| ***Applicant*** *has a "red team" on staff to test security controls, or at least annually engages experts to perform a penetration test focused on internal systems.* | El **Solicitante** dispone de un “red team” compuesto por personal interno para probar los controles de seguridad, o contrata, como mínimo una vez al año, a expertos para que lleven a cabo pruebas de penetración (pentest) centradas en los sistemas internos. | Sí |
| ***Applicant*** *has engaged an external party to simulate threat actors and test security controls in the last year.* | El **Solicitante** ha contratado a un tercero para simular a los actores de amenazas y probar los controles de seguridad en el último año. | Sí |
| *None of the above.* | Ninguna de las anteriores. |  |
| SMIR  Nº 7 | *Select all responses that are true: With respect to the* ***Applicant's*** *incident response program and procedures:* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con los procedimientos y programas de respuesta a incidentes del **Solicitante**: |  |
| ***Applicant*** *has a documented incident response plan.* | El **Solicitante** tiene un plan de respuesta a incidentes documentado. |  |
| ***Applicant's*** *incident response plan includes a playbook specifically for a ransomware incident at the organization.* | El plan de respuesta a incidentes del **Solicitante** incluye un libro de tácticas específico para un incidente de ransomware en la organización. |  |
| ***Applicant's*** *incident response plan includes a playbook specifically for a ransomware incident of 3rd parties/MSPs.* | El plan de respuesta a incidentes del **Solicitante** incluye un libro de tácticas específico para un incidente de ransomware de terceros/proveedor de servicios administrados. |  |
| ***Applicant's*** *incident response plan includes contact of law enforcement once a ransomware incident is confirmed.* | El plan de respuesta a incidentes del **Solicitante** incluye el contacto con las autoridades policiales una vez se haya confirmado el incidente de ransomware. |  |
| ***Applicant's*** *response plan includes a process to resume business operations by restoration of known clean backups****.*** | El plan de respuesta del **Solicitante** incluye un proceso para reanudar las operaciones de la empresa a través de la restauración de backups que se sabe que no se han visto afectadas. |  |
| *None of the above.* | Ninguna de las anteriores. | Sí |
| SMIR  Nº 8 | *Does the* ***Applicant*** *have a documented process to respond to phishing incidents (whether targeted specifically at the* ***Applicant*** *or its employees, or not)?* | ¿Dispone el **Solicitante** de un proceso documentado para responder a los incidentes de phishing (ya sean dirigidos específicamente al **Solicitante** o a sus empleados, o no)? |  |
| *Yes* | Sí |  |
| *No* | No | Sí |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Si el **Solicitante** tiene comentarios adicionales sobre alguna pregunta o respuesta de esta sección, debe indicarlos aquí:  *If* ***Applicant*** *has any additional commentary on any specific question or response in this section, please provide below:* |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Gestión de riesgos (RM)**  *Risk Management (RM)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Pregunta | Respuesta |
| RM Nº 1 | *Does the* ***Applicant*** *have a vulnerability scanning program which identifies and manages vulnerabilities across "Vital Assets"?* | ¿Dispone el **Solicitante** de un programa de detección de vulnerabilidades que identifique y gestione las vulnerabilidades en todos los “Activos Vitales”? |  |
| *Yes* | Sí |  |
| *No* | No | Sí |
| RM Nº 2 | *Select all responses that are true: With respect to the factors the* ***Applicant*** *uses to prioritize patching:* | *Seleccione todas las respuestas que sean verdaderas:* En relación con los factores que el **Solicitante** utiliza para priorizar las tareas de parcheado: |  |
| *Common Vulnerability Scoring System (CVSS) score.* | Puntuación del Common Vulnerability Scoring System (CVSS). |  |
| *Correlation with whether the vulnerability affects the* ***Applicant's*** *"Vital Assets".* | Correlación con el hecho de que la vulnerabilidad afecte a los “Activos Vitales” del **Solicitante**. |  |
| *Generic threat intelligence (e.g., that threat actors are exploiting a given vulnerability; this includes tools like CISA’s Known Exploited Vulnerability Catalog).* | Inteligencia sobre amenazas genéricas (p. ej., que los actores de amenazas están explotando una vulnerabilidad en concreto. Incluye herramientas como el Catálogo de vulnerabilidades explotadas conocidas de CISA). |  |
| *Threat intelligence specific to the* ***Applicant*** *(including intelligence that threat actors may be targeting the* ***Applicant*** *specifically via exploitation of a certain vulnerability, or data from the* ***Applicant’s*** *environment which indicates where threat actors are focused).* | Inteligencia sobre amenazas específicas para el **Solicitante** (incluida inteligencia sobre los actores de amenazas que podrían dirigirse específicamente al **Solicitante** a través de la explotación de una vulnerabilidad en concreto, o datos procedentes del entorno del **Solicitante** que indiquen cuál es el objetivo de los actores de amenazas). | Sí |
| *None of the above/Don't know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. |  |
| RM Nº 3 | *What is the* ***Applicant's*** *target time to deploy the highest priority patches?* | ¿Cuál es el tiempo objetivo que tarda el **Solicitante** en implementar los parches de mayor prioridad? |  |
| *Within 24 hours.* | 24 horas. |  |
| *24-72 hours.* | 24-72 horas. |  |
| *3-7 days.* | 3-7 días. |  |
| *7-29 days.* | 7-29 días. | Sí |
| *>= 30 days.* | >= 30 días. |  |
| *There is no defined policy for when patches must be deployed/Don’t know.* | No hay una política definida sobre cuándo se deben implementar los parches/No lo sé. |  |
| RM Nº 4 | *What is the* ***Applicant's*** *compliance rate with its own standards for deploying the most important patches in the most recent completed quarter?* | ¿Cuál es la tasa de cumplimiento del **Solicitante** con respecto a sus estándares de implementación de los parches de mayor importancia en el trimestre finalizado más reciente? |  |
| *>95%* | > 95 % |  |
| *90-95%* | 90-95 % | Sí |
| *80-89%* | 80-89 % |  |
| *<80%* | < 80 % |  |
| *Not tracked/Don’t know.* | No se mide/No lo sé. |  |
| RM Nº 5 | *Select all responses that are true: With respect to the* ***Applicant's*** *policies for the use of organizational IT assets:* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con las políticas del **Solicitante** sobre el uso de activos TI de la organización: |  |
| *The* ***Applicant*** *has an "Acceptable Use Policy" (AUP) outlining users' obligations and constraints.* | El **Solicitante** cuenta con una “Política de uso aceptable” (AUP) que recoge las obligaciones y restricciones de los usuarios. | Sí |
| *The AUP describes consequences for policy violations.* | La AUP describe las consecuencias de las violaciones de la política. | Sí |
| *Users are disallowed from surfing social media platforms from organizational assets except where this is a defined business need.* | No se permite que los usuarios naveguen en plataformas de redes sociales desde los activos de la organización, salvo cuando sea una necesidad empresarial definida. | Sí |
| *Users are disallowed from accessing personal email from organizational assets.* | No se permite que los usuarios accedan a su correo electrónico personal desde los activos de la organización. |  |
| *Administrators are explicitly disallowed from surfing the internet or accessing personal email from their privileged accounts.* | No se permite de manera rotunda que los administradores naveguen en Internet o accedan a sus correos electrónicos personales desde sus cuentas con privilegios. |  |
| *Users and administrators are responsible for keeping their computer and accounts safe from common risks or issues.* | Los usuarios y administradores son responsables de proteger sus cuentas y su ordenador de los problemas y riesgos más comunes. | Sí |
| *Users and administrators are required to report suspected violations.* | Los usuarios y administradores deben notificar sospechas de violaciones. |  |
| *None of the above/Don’t know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. |  |
| RM Nº 6 | *Select all responses that are true: With respect to the* ***Applicant's*** *capabilities to monitor for risky behavior and malicious insiders:* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con las capacidades del **Solicitante** de monitorizar los comportamientos peligrosos y el personal interno malintencionado: |  |
| ***Applicant*** *has an insider threat program.* | El **Solicitante** tiene un programa de amenazas internas. |  |
| ***Applicant*** *monitors for**when a user or administrator account sets an insecure password.* | El **Solicitante** monitoriza los casos en los que una cuenta de usuario o administrador establece una contraseña no segura. |  |
| ***Applicant*** *monitors for when “Privileged” accounts access unauthorized websites and services.* | El **Solicitante** monitoriza los casos en los que cuentas “Privilegiadas” acceden a sitios web y servicios no autorizados. |  |
| ***Applicant*** *monitors for unauthorized remote access to "Vital Assets".* | El **Solicitante** monitoriza el acceso remoto no autorizado a “Activos vitales”. |  |
| ***Applicant*** *monitors both user and administrator accounts for communication with known malicious websites, IP addresses, and other well-known threat group resources.* | El **Solicitante** monitoriza las cuentas de usuario y administrador para detectar comunicaciones con sitios web y direcciones IP maliciosos conocidos, así como con otros recursos conocidos de grupos de amenazas. |  |
| *None of the above/Don’t know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. | Sí |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Si el **Solicitante** tiene comentarios adicionales sobre alguna pregunta o respuesta de esta sección, debe indicarlos aquí:  *If* ***Applicant*** *has any additional commentary on any specific question or response in this section, please provide below:* |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Defensa ante phishing (PhD)**  *Phishing Defense (PhD)* |

**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Pregunta | Respuesta |
| PhD Nº 1 | *Select all responses that are true: With respect to the* ***Applicant's*** *capabilities for mitigating phishing incidents:* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con las capacidades para mitigar incidentes de phishing del **Solicitante**: |  |
| ***Applicant*** *provides security awareness training, including phishing awareness training, to employees at least annually.* | El **Solicitante** proporciona cursos de concienciación sobre seguridad, incluidos cursos de concienciación sobre phishing, a los empleados, como mínimo, una vez al año. | Sí |
| ***Applicant*** *uses simulated phishing attacks to test employees' cybersecurity awareness at least annually.* | El **Solicitante** utiliza ataques de phishing simulados para medir el nivel de concienciación de ciberseguridad de sus empleados, como mínimo, una vez al año. | Sí |
| *Where the* ***Applicant*** *is conducting simulated phishing attacks, the success ratio was less than 15% on the last test (less than 15% of employees were successfully phished).* | Cuando el **Solicitante** realizó la última simulación de phishing, la tasa de éxito fue inferior al 15 % (menos del 15 % de los empleados fueron engañados). | Sí |
| ***Applicant*** *'tags' or otherwise marks e-mails from outside the organization.* | El **Solicitante** “etiqueta” o identifica de alguna manera los correos electrónicos provenientes de un remitente externo a la organización. | Sí |
| ***Applicant*** *has a documented process to report suspicious e-mails to an internal security team to investigate and publishes the process to users.* | El **Solicitante** dispone de un proceso documentado para informar sobre correos electrónicos sospechosos a un equipo de seguridad interno para que lo investigue, y publica el proceso para los usuarios. |  |
| *None of the above/Don’t know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. |  |
| PhD Nº 2 | *Select all responses that are true: With respect to the* ***Applicant's*** *capabilities to block potentially harmful websites and/or email:* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con las capacidades del **Solicitante** de bloquear páginas web y/o correos electrónicos potencialmente dañinos: |  |
| ***Applicant*** *uses an e-mail filtering solution which blocks known malicious attachments and suspicious file types, including executables.* | El **Solicitante** utiliza una solución de filtrado de correo electrónico que bloquea los archivos adjuntos maliciosos conocidos y los tipos de archivos sospechosos, incluyendo los ejecutables. | Sí |
| ***Applicant*** *uses an e-mail filtering solution which blocks suspicious messages based on their content or attributes of the sender.* | El **Solicitante** utiliza una solución de filtrado de correo electrónico que bloquea los mensajes sospechosos en función de su contenido o los atributos del remitente. | Sí |
| ***Applicant*** *uses a web-filtering solution which stops employees from visiting known malicious or suspicious web pages.* | El **Solicitante** utiliza una solución de filtrado web que evita que los empleados visiten páginas web sospechosas o maliciosas conocidas. | Sí |
| ***Applicant*** *blocks uncategorized and newly registered domains using web proxies or DNS filters.* | El **Solicitante** bloquea los dominios no categorizados y los dominios recientemente registrados mediante proxies web o filtros DNS. |  |
| ***Applicant*** *uses a web-filtering solution which blocks known malicious or suspicious downloads, including executables.* | El **Solicitante** utiliza una solución de filtrado web que bloquea las descargas sospechosas o maliciosas conocidas, incluidas las ejecutables. |  |
| ***Applicant's*** *e-mail filtering solution has the capability to run suspicious attachments in a sandbox.* | La solución de filtrado de correo electrónico del **Solicitante** tiene la capacidad de ejecutar archivos adjuntos sospechosos en un entorno controlado (sandbox). | Sí |
| ***Applicant's*** *web filtering capabilities are effective on all organization assets, even if the asset is not on the organization's network (e.g., assets are configured to utilize cloud-based web filters or require a VPN connection to browse the internet).* | Las capacidades de filtrado web del **Solicitante** son efectivas en todos los activos de la organización, incluso si el activo no está en una red de la organización (por ejemplo, los activos están configurados para utilizar filtros web basados en la nube o requieren una conexión VPN para navegar por Internet). |  |
| *None of the above/Don’t know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Si el **Solicitante** tiene comentarios adicionales sobre alguna pregunta o respuesta de esta sección, debe indicarlos aquí:  *If* ***Applicant*** *has any additional commentary on any specific question or response in this section, please provide below:* |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Defensa ante malware (Mal)**  *Malware defense (Mal)* |

**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Pregunta | Respuesta |
| Mal Nº1 | *Select all responses that are true: With respect to the* ***Applicant's*** *endpoint security tool's capabilities:* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con las capacidades de las herramientas de seguridad de los Endpoints del **Solicitante**: |  |
| ***Applicant's*** *endpoint security solution includes antivirus with heuristic capabilities.* | La solución de seguridad de los Endpoints del **Solicitante** incluye antivirus con capacidades heurísticas. | Sí |
| ***Applicant*** *uses endpoint security tools with behavioral-detection and exploit-mitigation capabilities.* | El **Solicitante** utiliza herramientas de seguridad con capacidades de detección de comportamiento y capacidades de mitigación de exploits en los Endpoints. | Sí |
| ***Applicant*** *uses an endpoint threat detection and response (ETDR or EDR) tool which does all the following: monitors for threat indicators; identifies patterns which match known threats; automatically responds by removing or containing threats; alerts security personnel of incidents; provides forensic and analysis capabilities to allow analysts to perform threat hunting activities.* | El **Solicitante** utiliza una herramienta de respuesta y detección de amenazas en los Endpoints (ETDR o EDR) que lleva a cabo lo siguiente: monitoriza indicadores de amenazas; identifica patrones que coinciden con amenazas conocidas; responde automáticamente eliminando o conteniendo amenazas; alerta de los incidentes al personal de seguridad; proporciona capacidades forenses y capacidades de análisis para que los analistas puedan llevar a cabo actividades de detección de amenazas. |  |
| ***Applicant*** *implements application controls across workstations to only allow for execution of authorized applications. Unauthorized applications are blocked, and the list of authorized applications is reassessed at least bi-annually.* | El **Solicitante** implementa controles de aplicaciones en todas las workstations para que solo se ejecuten aplicaciones autorizadas. Las aplicaciones no autorizadas están bloqueadas y la lista de aplicaciones autorizadas se vuelve a evaluar, como mínimo, dos veces al año. |  |
| ***Applicant*** *has an internal group and/or MSSP which monitors the output of endpoint security tools and investigates any anomalies.* | El **Solicitante** tiene un grupo interno y/o MSSP que monitoriza el resultado de las herramientas de seguridad de los Endpoints e investiga cualquier anomalía. |  |
| *None of the above/Don’t know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. |  |
| Mal Nº 2 | *Select all responses that are true: With respect to the* ***Applicant's*** *deployment of its endpoint security tool(s) (as described above):* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con la implementación por parte del **Solicitante** de la herramienta o herramientas de seguridad de los Endpoints (tal como se describe arriba): |  |
| ***Applicant's*** *endpoint security tool(s) is/are deployed on all workstations & laptops; all exceptions are documented.* | La herramienta o herramientas de seguridad de los Endpoints del **Solicitante** están implementadas en todas las estaciones de trabajo y portátiles, y todas las excepciones están documentadas. | Sí |
| ***Applicant's*** *endpoint security tool(s) is/are deployed on all servers (excluding hypervisor hosts); all exceptions are documented.* | La herramienta o herramientas de seguridad de los Endpoints del **Solicitante** están implementadas en todos los servidores (salvo los hosts hipervisores), y todas las excepciones están documentadas. | Sí |
| ***Applicant's*** *endpoint security tool(s) is/are deployed on all mobile devices (including tablets, phones, etc. but excludes laptops); all exceptions are documented.* | La herramienta o herramientas de seguridad de los Endpoints del **Solicitante** están implementadas en todos los dispositivos móviles (incluidos teléfonos, tabletas, etc., pero excluyendo los portátiles), y todas las excepciones están documentadas. |  |
| *None of the above/Don’t know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. |  |
| Mal Nº 3 | *Select all responses that are true: With respect to the* ***Applicant's*** *configuration of its endpoint security tool(s) (as described above):* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con la configuración por parte del **Solicitante** de su herramienta o herramientas de seguridad de los Endpoints (tal como se describe arriba): |  |
| *For those tools which require updated definitions, such tools are updating at least daily.* | En el caso de herramientas que requieren definiciones actualizadas, la actualización de las herramientas se realiza, como mínimo, una vez al día. | Sí |
| *Tool(s) is/are configured to block (vs. just notify of) suspected malicious processes/files.* | La herramienta o herramientas están configuradas para bloquear (y no solo notificar) procesos y archivos que se sospecha que son maliciosos. | Sí |
| *Tool(s) is/are configured to find unmanaged assets, which are addressed at least weekly.* | La herramienta o herramientas están configuradas para detectar activos no administrados, que se abordan, como mínimo, una vez a la semana. | Sí |
| *Anti-tamper features are enabled.* | Hay habilitadas funciones contra manipulación indebida (contra alteraciones). |  |
| *None of the above/Don’t know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. |  |
| Mal Nº 4 | *Identify the endpoint security tool(s) used (please be as specific as possible, e.g., "Falcon Prevent, Insight and Overwatch", not "CrowdStrike"):* | Identifique la herramienta o herramientas de seguridad de los Endpoints utilizadas (procure que su respuesta sea lo más específica posible, p. ej., “Falcon Prevent, Insight and Overwatch” y no “CrowdStrike”): |  |
| *Write in here  BitDefender* | *Escriba aquí* BitDefender |  |
| Mal Nº 5 | *Select all responses that are true: With respect to the* ***Applicant's*** *capabilities to limit lateral movement:* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con las capacidades para limitar los desplazamientos laterales del **Solicitante**: |  |
| ***Applicant*** *has segmented the network by geography (i.e., traffic between offices in different locations is denied unless required to support a specific business requirement).* | El **Solicitante** ha segmentado la red por geografía (por ejemplo, se deniega el tráfico entre oficinas en diferentes ubicaciones a menos que sea necesario para respaldar un requisito de negocio específico). | Sí |
| ***Applicant*** *has segmented the network by business function (i.e., traffic between assets supporting different functions - HR and Finance for example - is denied unless required to support a specific business requirement).* | El **Solicitante** ha segmentado la red por funciones de negocio (por ejemplo, se deniega el tráfico entre activos que dan respaldo a diferentes funciones, como RR.  HH. y Finanzas, a menos que sea necesario para responder a un requisito de negocio específico). |  |
| ***Applicant*** *has implemented host firewall rules that prevent the use of RDP to log into workstations.* | El **Solicitante** ha implementado reglas de firewall en los hosts que impiden el uso de protocolo RDP para iniciar sesión en las estaciones de trabajo. |  |
| ***Applicant*** *has configured all service accounts to deny interactive logons.* | El **Solicitante** ha configurado todas las cuentas de servicio para que no se permitan los inicios de sesión (logons) interactivos. |  |
| *None of the above/Don’t know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. |  |
| Mal Nº 6 | *Has the* ***Applicant*** *conducted an exercise simulating the tactics, techniques, and procedures of ransomware actors in the last year?* | ¿Ha llevado a cabo el **Solicitante** un ejercicio de simulación de las tácticas, técnicas y procedimientos de actores de ransomware en el último año? |  |
| *Yes* | Sí |  |
| *No* | No | Sí |

**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Si el **Solicitante** tiene comentarios adicionales sobre alguna pregunta o respuesta de esta sección, debe indicarlos aquí:  *If* ***Applicant*** *has any additional commentary on any specific question or response in this section, please provide below:* |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Defensa de terceros y proveedores de servicios administrados (TP & MSP)**  *Defense of third parties and managed service providers (TP & MSP)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Pregunta | Respuesta |
| TP & MSP  Nº 1 | *Select all responses that are true: With respect to the roles of third parties or Managed Service Providers (MSPs) for the* ***Applicant's*** *network, including remote access to resources such as cloud and VPNs.* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con los roles de terceros o de Proveedores de Servicios Administrados (MSP) para la red del **Solicitante**, incluido el acceso remoto a recursos como la nube y las VPN. |  |
| ***Applicant*** *utilizes an MSP for administration of "Vital Assets".* | El **Solicitante** utiliza un MSP para la administración de “Activos Vitales”. |  |
| ***Applicant*** *utilizes an MSP for security operations.* | El **Solicitante** utiliza un MSP para operaciones de seguridad. |  |
| ***Applicant*** *utilizes an MSP for data backup and recovery.* | El **Solicitante** utiliza un MSP para copias de seguridad y recuperación de datos. |  |
| ***Applicant*** *utilizes an MSP for cloud transformation.* | El **Solicitante** utiliza un MSP para transformación en la nube. |  |
| ***Applicant*** *utilizes an MSP for software development.* | El **Solicitante** utiliza un MSP para el desarrollo de software. |  |
| ***Applicant*** *provides third parties persistent ("always on") access to corporate resources (access does not require* ***Applicant's*** *authorization).* | El **Solicitante** proporciona acceso persistente (“siempre conectado”) a terceros a los recursos corporativos (el acceso no requiere de la autorización del **Solicitante**). |  |
| *None of the above/Don’t know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. | Sí |
| TP & MSP  Nº 2 | *Does the* ***Applicant*** *have a process or technical solution to identify, assess, manage, monitor, and reduce the risks from MSPs and third parties?* | ¿Cuenta el **Solicitante** con una solución técnica o proceso para identificar, evaluar, gestionar, monitorizar y reducir los riesgos de MSP y terceros? |  |
| *Yes* | Sí |  |
| *No* | No | Sí |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Si el **Solicitante** tiene comentarios adicionales sobre alguna pregunta o respuesta de esta sección, debe indicarlos aquí:  *If* ***Applicant*** *has any additional commentary on any specific question or response in this section, please provide below:* |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Defensa de Internet y perímetro**  *Internet and perimeter defense* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Pregunta | Respuesta |
| Perímetro Nº 1 | *Select all responses that are true: With respect to the* ***Applicant's*** *capabilities to secure externally-exposed systems, including internet-facing systems:* | *Seleccione todas las respuestas que sean ciertas:* En relación con las capacidades del **Solicitante** de proteger sistemas expuestos externamente, como sistemas expuestos a Internet: |  |
| ***Applicant*** *maintains an inventory of externally-exposed assets.* | El **Solicitante** tiene un inventario de activos expuestos al exterior. | Sí |
| ***Applicant*** *performs regular vulnerability scans of externally-exposed assets.* | El **Solicitante** lleva a cabo análisis de vulnerabilidades de forma periódica de los activos expuestos externamente. | Sí |
| ***Applicant*** *has a Web Application Firewall (WAF) in front of all externally-exposed applications, and it is in blocking mode.* | El **Solicitante** tiene un firewall de aplicaciones web (WAF) configurado en frente de todas las aplicaciones expuestas externamente y está en modo de bloqueo. | Sí |
| ***Applicant*** *scans externally-exposed assets for vulnerabilities at least monthly.* | El **Solicitante** lleva a cabo análisis en los activos expuestos externamente para detectar vulnerabilidades, como mínimo, una vez al mes. |  |
| ***Applicant*** *uses an external service to monitor its attack surface (internet-facing systems).* | El **Solicitante** utiliza un servicio externo para monitorizar su superficie de ataque (sistemas expuestos a Internet). |  |
| ***Applicant*** *disables or blocks on externally-exposed systems those ports, services, and protocols known to allow the spread of ransomware, including, but not limited to RDP, SMBv1, and SMBv2.* | El **Solicitante** desactiva o bloquea, en sistemas expuestos externamente, aquellos puertos, servicios y protocolos que se conoce que difunden ransomware, incluidos, a título enunciativo pero no limitado a, RDP, SMBv1 y SMBv2. | Sí |
| ***Applicant’s*** *externally-exposed assets are segmented within a demilitarized zone (DMZ), and the DMZ is not directly routable to the corporate network. Users requiring access to DMZ services are routed to the internet for access.* | Los activos del **Solicitante** expuestos externamente están segmentados dentro de una zona desmilitarizada (DMZ), y la DMZ no se puede rastrear directamente hasta la red corporativa. Los usuarios que necesitan acceder a los servicios DMZ son dirigidos a Internet para el acceso. |  |
| ***Applicant*** *can detect and respond to threats through endpoint and network monitoring solutions.* | El **Solicitante** puede detectar amenazas y responder a ellas a través de las soluciones de monitorización de red y Endpoints. |  |
| *None of the above/Don’t Know.* | Ninguna de las anteriores/No lo sé. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Si el **Solicitante** tiene comentarios adicionales sobre alguna pregunta o respuesta de esta sección, debe indicarlos aquí:  *If* ***Applicant*** *has any additional commentary on any specific question or response in this section, please provide below:* |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Anexo sobre “Cuentas de servicio” “Privilegiadas” (si corresponde)**  *Annex on "Privileged" "Service Accounts" (if applicable)* |

Instrucciones: Para cada “Cuenta de servicio” “Privilegiada”, utilice la tabla que se proporciona para indicar:

1. el nombre de la cuenta,
2. los privilegios que tiene,
3. el producto de software al que da respaldo,
4. en qué hosts se autentica la cuenta de servicio, y
5. por qué son necesarios esos privilegios.

*Instructions: For each “Privileged” “Service Account”, use the table provided to indicate:*

1. *the name of the account,*
2. *the privileges it has,*
3. *the software product it supports,*
4. *what hosts the service account is authenticating to, and*
5. *why those entitlements are required.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Anexo sobre “Cuentas de servicio” “Privilegiadas”**  **“Privileged” “Service Account” Appendix** | | |  |
| **Nombre de la cuenta**  ***Name of the Account*** | **Privilegios que tiene**  ***Privileges it has*** | **Producto de software al que da respaldo**  ***Software Product it Supports*** | **En qué hosts se autentica**  ***What Hosts it Authenticates To*** | **Por qué son necesarios esos privilegios**  ***Why those Entitlements are Required*** |
| *SOLO EJEMPLO:*  *svc\_cyberark*  *EXAMPLE ONLY*  *svc\_cyberark* | *SOLO EJEMPLO:*  *Administrador de dominio*  *EXAMPLE ONLY*  *Domain Admin* | *SOLO EJEMPLO:*  *Administrador de acceso privilegiado de CyberArk*  *EXAMPLE ONLY*  *CyberArk Privileged Access Manager* | *SOLO EJEMPLO:*  *Únicamente controladores de dominio*  *EXAMPLE ONLY*  *Solely Domain Controllers* | *SOLO EJEMPLO:*  *El Administrador de dominio necesita cambiar las contraseñas de cuentas delicadas*  *EXAMPLE ONLY*  *DA required to change passwords of sensitive accounts* |
| S0POR7E\_TI | Administrador de dominio ("DA") | USUARIO ADMINISTRADOR | Únicamente controladores de dominio (DC) | Administra objetos, políticas y configuraciones |
| ADMINISTRA | Administrador de dominio ("DA") | USUARIO ADMINISTRADOR | Únicamente controladores de dominio (DC) | Administra objetos, políticas y configuraciones |
| PLUT0N\_X | Administrador de dominio ("DA") | LANSWEEPER CONEXIÓN AD | Servidores (puede incluir DC), pero no workstations | Se conecta para realizar barridos de escaneo para los activos informáticos desplegados en la red desde el aplicativo |
| SIRI0\_Y | Administrador de dominio ("DA") | ADMANAGER CONEXIÓN AD | Servidores (puede incluir DC), pero no workstations | Se utiliza para la administración de cambio de contraseñas, desbloqueo de usuarios, creación de usuario y bajas de usuarios |

ESTE CUESTIONARIO ADICIONAL SE INCORPORA Y PASA A FORMAR PARTE DE CUALQUIER SOLICITUD DE COBERTURA CYBEREDGE POR PARTE DEL SOLICITANTE. TODAS LAS DECLARACIONES Y GARANTÍAS HECHAS POR EL SOLICITANTE EN RELACIÓN CON DICHA SOLICITUD TAMBIÉN SE APLICAN A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTE CUESTIONARIO ADICIONAL.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA EMITA UNA PÓLIZA, EL SOLICITANTE ACEPTA QUE DICHA PÓLIZA SE EMITIRÁ EN FUNCIÓN DE LA VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES Y MANIFESTACIONES DE ESTE CUESTIONARIO ADICIONALO INCORPORADAS POR SU REFERENCIA AQUÍ. CUALQUIER RESERVA O INEXACTITUD, DECLARACIÓN FALSA, OMISIÓN, ENCUBRIMIENTO O DECLARACIÓN INCORRECTA DE UN HECHO O INFORMACION INCLUIDO EN ESTE CUESTIONARIO ADICIONALO INCORPORADO POR SU REFERENCIA AQUÍ O DE OTRA MANERA, SERÁ MOTIVO PARA LA RESCISIÓN DE CUALQUIER POLIZA EMITIDA. A TALES EFECTOS, EL ABAJO FIRMANTE DECLARA, EN LA REPRESENTACIÓN QUE OSTENTA, QUE LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES CONTENIDAS Y COMUNICADAS EN ESTE CUESTIONARIO SON VERDADERAS Y COMPLETAS, ASÍ COMO QUE NO HA OMITIDO VOLUNTARIAMENTE NI SUPRIMIDO NINGÚN DATO, INFORMACIÓN O HECHO RELEVANTE.

EL ABAJO FIRMANTE DECLARA Y GARANTIZA QUE ES UN REPRESENTANTE DEBIDAMENTE AUTORIZADO DEL SOLICITANTE PARA REPRESENTARLE CON RELACIÓN A LOS ASUNTOS DE CUALQUIER NATURALEZA O CLASE RELATIVOS AL PRESENTE CUESTIONARIO Y QUE ESTÁ PLENAMENTE AUTORIZADONúmero de “Cuentas de Administrador de Dominio”:

Número de “Cuentas de Servicio” “Privilegiadas”:       PARA RESPONDER, REALIZAR DECLARACIONES Y COMPLETAR EL PRESENTE CUESTIONARIO EN NOMBRE DEL SOLICITANTE O POR PARTE DE ESTE.

EL SOLICITANTE SE COMPROMETE A INFORMAR EL ASEGURADOR DE CUALQUIER MODIFICACIÓN RELEVANTE QUE SE PRODUJERA, QUE AFECTE A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE CUESTIONARIO, QUE PUDIERAN TENER LUGAR ENTRE LA FECHA DE ESTE CUESTIONARIO Y LA FECHA DE EFECTO DE LA PÓLIZA QUE EN SU CASO SE EMITA.

THIS SUPPLEMENTAL QUESTIONNAIRE IS INCORPORATED INTO AND MADE PART OF ANY APPLICATION FOR CYBEREDGE COVERAGE BY THE APPLICANT. ALL REPRESENTATIONS AND WARRANTIES MADE BY APPLICANT IN CONNECTION WITH SUCH APPLICATION ALSO APPLY TO THE INFORMATION PROVIDED IN THIS SUPPLEMENTAL QUESTIONNAIRE.

SHOULD INSURER ISSUE A POLICY, APPLICANT AGREES THAT SUCH POLICY IS ISSUED IN RELIANCE UPON THE TRUTH OF THE STATEMENTS AND REPRESENTATIONS IN THIS SUPPLEMENTAL QUESTIONNAIRE OR INCORPORATED BY REFERENCE HEREIN. ANY MISREPRESENTATION, OMISSION, CONCEALMENT OR INCORRECT STATEMENT OF A MATERIAL FACT, IN THIS SUPPLEMENTAL QUESTIONNAIRE, INCORPORATED BY REFERENCE OR OTHERWISE, SHALL BE GROUNDS FOR THE RESCISSION OF ANY POLICY ISSUED.

THE UNDERSIGNED HEREBY AGREES, WARRANTS, AND REPRESENTS THAT HE OR SHE IS A DULY AUTHORIZED REPRESENTATIVE OF THE APPLICANT, AND IS FULLY AUTHORIZED TO ANSWER AND MAKE STATEMENTS AND REPRESENTATIONS BY AND ON BEHALF OF THE APPLICANT.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del Solicitante:  *Applicant's Signature* | Fecha:  *Date* |

|  |
| --- |
| Cargo:  *Title* |