



ANEXO VOLUNTARIO CIBERSEGURIDAD

TRANQUILIDAD PYMES

No póliza:

Fecha: DD/MM/AAAA

Datos Generales del asegurado:

Yo, _____, identificado con _____ No. _____ de _____, autorizo a incluir en la póliza mencionada la cobertura de Ciberseguridad, según la opción ofrecida.

Declaración de asegurabilidad:

Ventas Anuales de la Pyme: _____

Dirección del riesgo: _____

Actividad económica de la Pyme _____

Clave del asesor de seguros _____

¿Ha tenido **más de una** interrupción inesperada de la red de su empresa, que haya durado **más de 12 horas**, en los últimos **4 meses** (excluyendo fluido de electricidad)?

SI: ____ . NO: ____ .

Nota: Si la respuesta es positiva no es posible otorgar la cobertura.

Recuerde que la cobertura adquirida incluye la solución de antivirus, firewalls y back ups hasta 10 computadores en alianza con AVAST BUSINESS, que le permite cumplir con las condiciones pactadas en el seguro.

Opción contratada:

Básica: ____

Full: ____

Firma cliente: _____

Nombre: _____

No. de Identificación: _____