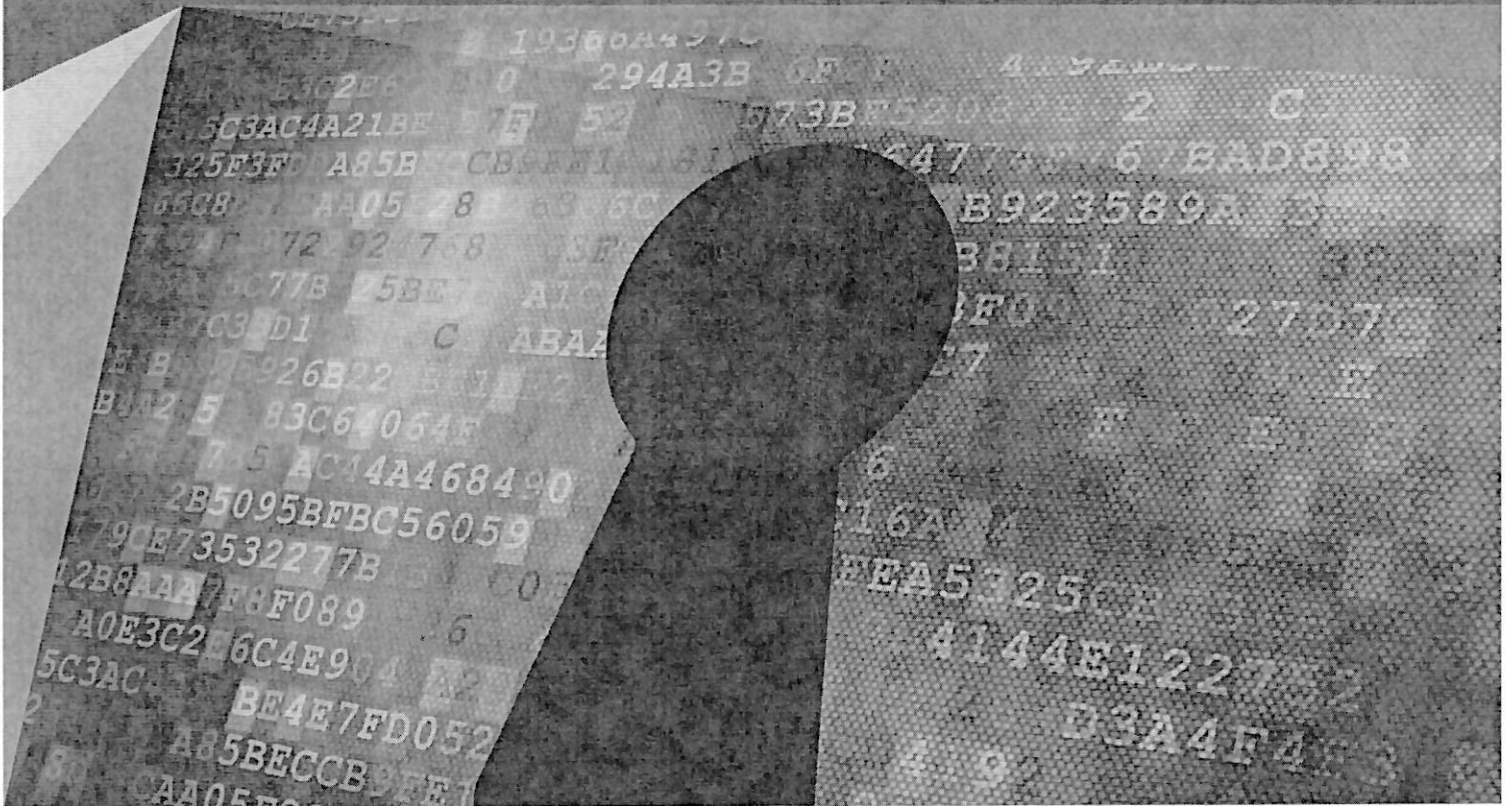


APPLICATION FOR CYBER INSURANCE



Formulario de solicitud de seguro cyber

(Application for Cyber Insurance)

Datos básicos del solicitante: (Profile)

Nombre (Name):	Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario FINAGRO		
Dirección (Address):	Carrera 13 No 28-17		
Sitios web (Website URLs):	https://www.finagro.com.co/	Teléfono (Telephone):	3203377
Descripción del negocio (Business Description):	<p>FINAGRO, el fondo para el financiamiento del sector agropecuario, es una entidad que promueve el desarrollo del sector rural Colombiano, con instrumentos de financiamiento y desarrollo rural, que estimulan la inversión.</p> <p>Es una sociedad de economía mixta del orden nacional, organizada como establecimiento de crédito, con régimen especial, vinculada a el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia.</p> <p>FINAGRO actúa como entidad de segundo piso, es decir, otorga recursos en condiciones de fomento a las entidades financieras, para que estas a su vez otorguen créditos a proyectos productivos. Así mismo, para facilitar el acceso a el financiamiento, Finagro administra instrumentos para el desarrollo de su proyecto agropecuario.</p>		

Ingresos: (Gross revenue)

	Año financiero anterior (Previous Financial Year)	Año financiero actual (estimado) (Current Financial Year (est))
América Latina (Latin America)	USD\$ 103.340.787,88	USD\$ 46.511.969,11 – Cifras a cierre de Agosto 2021
Europa	USD\$ Click here to enter text.	USD\$ Click here to enter text
USA / Canada	USD\$ Click here to enter text	USD\$ Click here to enter text.
Resto del mundo Rest of world	USD\$ Click here to enter text.	USD\$ Click here to enter text.
Total	USD\$ Click here to enter text	USD\$ Click here to enter text.

¿Cuál es porcentaje de ingresos generados a través del sitio web? USD\$ No aplica
(Indicate the percentage of income generated through the website?)

Cambios de control:

(Corporate changes)

¿Se han realizado fusiones, adquisiciones, enajenaciones en los últimos 12 meses? (Have there been any mergers, acquisitions, disposals in the last 12 months?)	SI	NO
En caso afirmativo, por favor especificar (If yes, please specify) Click here to enter text.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Se planea realizar fusiones, adquisiciones, cesiones en los próximos 12 meses? (Are there any mergers, acquisitions, divestitures planned in the next 12 months?)	SI	NO
En caso afirmativo, por favor especificar (If yes, please specify) Click here to enter text.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Requisitos del seguro:

(Insurance requirements)

1. Por favor especificar los módulos de cobertura que desea incluir en las cotizaciones:
(Please specify which of the following coverage modules you wish to be included within any quotations for cyber insurance)

Coberturas (Cover Item)	Si	No
Responsabilidad por privacidad y seguridad en la red (Privacy & Network Liability)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Costos de crisis por divulgación no autorizada de información personal (Personal Data Breach Crisis Costs)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interrupción del negocio (Business Interruption)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recuperación de información (Data Asset Replacement)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extorsión cibernética (Cyber Extortion)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastos legales y forenses (Forensic and Legal expenses)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastos de relaciones públicas (Public relations expenses)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extorsión cibernética (Cyber Extortion)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Por favor especificar todos los límites de valores asegurados de los que desea recibir cotización:
(Please specify all indemnity limit options for which you would like to receive quotations)

USD1,000,000	<input checked="" type="checkbox"/>
USD2,000,000	<input type="checkbox"/>
USD5,000,000	<input type="checkbox"/>
USD10,000,000	<input type="checkbox"/>
USD20,000,000	<input type="checkbox"/>
USD50,000,000	<input type="checkbox"/>
Otro, por favor especificar (Other please specify) COP7.000.000.000	<input checked="" type="checkbox"/>

Datos Personales:

(Personal Data)

1. Por favor indicar un aproximado del número total de registros almacenados, transmitidos/procesados, de acuerdo con las siguientes categorías (entendemos que para algunos conjuntos de datos, los registros individuales pueden clasificarse en más de una categoría, por favor incluirlos en todas las categorías aplicables) (Please provide a breakdown of the approximate total number of stored and transmitted/processed records in accordance with the following categories (we understand that for certain data sets, individual records are likely to fall within more than one of these categories. Please count in all categories that apply)).

Clase de dato (Data Type)	América Latina (Latin America)		USA		Europa		Resto del mundo (Rest of world)	
	Procesado (Processed)	Almacenado (Stored)	Procesado (Processed)	Almacenado (Stored)	Procesado (Processed)	Almacenado (Stored)	Procesado (Processed)	Almacenado (Stored)
Salud (PHI)	280	280	Click here to enter text.	Click here to enter text.	Click here to enter text.	Click here to enter text.	Click here to enter text.	Click here to enter text.
Información de tarjetas débito o crédito (PCI)	No aplica	No aplica	Click here to enter text.	Click here to enter text.	Click here to enter text.	Click here to enter text.	Click here to enter text.	Click here to enter text.
Información financiera (Financial information)	No aplica	No aplica	Click here to enter text.	Click here to enter text.	Click here to enter text.	Click here to enter text.	Click here to enter text.	Click here to enter text.
Información personal (PII)	943053	943053	Click here to enter text.	Click here to enter text.	Click here to enter text.	Click here to enter text.	Click here to enter text.	Click here to enter text.

2. Por favor indicar el número total de registros de información personal almacenados o transmitidos/procesados por usted (tener en cuenta que este número puede ser inferior al indicado en el punto anterior, debido a que un solo registro puede estar incluido en varias categorías) (Please state the total number of personal information records stored or transmitted / processed by you (noting that this number may be lower than the aggregate of all items stated above as a single record may fall within multiple categories).

Procesado (Processed)	Almacenado (Stored)
943053	943053

Los datos personales se almacenan en más de una base de datos? (Is personal data held in more than one database?)
 SI /NO

En caso afirmativo, por favor especificar (If yes then please specify):

Se guardan en las bases de datos de las aplicaciones en el Centro de Datos

3. ¿El solicitante ha designado un Oficial de Protección de Datos o de Privacidad? (Has the proposer designated a Chief Privacy Officer?)
 SI /NO
4. ¿Cuenta con una política corporativa de protección de datos? (Do you have a corporate wide privacy policy?)
 SI /NO
5. ¿Cuenta con un plan de respuesta a incidentes que establezca específicamente su respuesta ante la divulgación no autorizada de información personal? (Do you have an incident response plan specifically governing your response to the unauthorised release of personal information?)
 SI /NO
6. ¿Alguna vez comparte información personal con organizaciones externas? (Do you ever share personal data with third party organisations?)
 SI /NO

En caso afirmativo, ¿está esta circunstancia claramente establecida en su política de protección de datos? (If yes, is this clearly stated in the privacy policy applicable to these data subjects)
 SI /NO

7. ¿Las organizaciones externas con las cuales usted comparte información personal están obligadas, a través de un contrato, a indemnizarlo por la divulgación no autorizada de esta información? (Are all third party organisations with which you share personal data, required to indemnify you under contract for their unauthorised disclosure of such personal data?)
 SI /NO

En el evento que la respuesta sea negativa, por favor especificar los medios que se establecen contractualmente para remediar los perjuicios que se puedan generar: (If no then please specify what contractual remedies exist)

No aplica

Proveedores de servicios/Subcontratistas: (Third Party Dependencies)

- Por favor proveer el detalle de los servicios de Tecnología de la Información (en adelante TI) que han sido subcontratados con terceros e indicar el nombre del proveedor(es) (Please provide details of IT functions that have been outsourced to a third party and provide the name):
 - Servicios de centro de datos (data centre services)
Nombre (name): CenturyLink
 - Hospedaje de aplicaciones (application hosting)
Nombre (name): Click here to enter text.
 - Almacenamiento de datos (data storage)
Nombre (name): CenturyLink
 - Administración de redes (network management)
Nombre (name): Click here to enter text.
 - Administración de seguridad (managed security)
Nombre (name): Click here to enter text.
 - Copias de seguridad y almacenamiento (offsite backup and storage)
Nombre (name): Click here to enter text.
 - Procesamiento de pagos (payment processing)
Nombre (name): Click here to enter text.
 - Otros servicios (Other services) Click here to enter text
Nombre (name): Click here to enter text.
- Por favor proveer el detalle de todos los procesos del negocio que han sido subcontratados con terceros e indicar el nombre del proveedor(es) (Please provide details of business process functions that have been outsourced to a third party and provide the name.)
 - Pago de nómina (HR/payroll)
Nombre (name): Click here to enter text.
 - Procesamiento de órdenes (order processing)
Nombre (name): Click here to enter text.
 - Servicios de centros de contacto (contact centre services)
Nombre (name): Click here to enter text.
 - Servicios de finanzas y contabilidad (finance and accounting)
Nombre (name): Click here to enter text.
 - Otros servicios (Other services) Click here to enter text.
Nombre (name): Click here to enter text.
- ¿Usted verifica que los proveedores de servicios/subcontratistas y las organizaciones con las cuales comparte información personal cumplen satisfactoriamente con los estándares de seguridad? (Do you verify that outsource providers and organisations with which you share personal information are able to meet a satisfactory standard of security?)
SI /NO
- Por favor detalle el método de verificación (Please state the method of verification)

Se está estableciendo una actividad donde el objetivo es generar un check de seguridad para validar ante proveedores antes y durante el contrato.

5. En los contratos celebrados con los proveedores de servicios/subcontratistas, ¿usted ha renunciado a reclamar en contra de los mismos? (Have you waived any claim against the outsource providers?) SI /NO

**Continuidad y copias de respaldo:
(Continuity & Backup):**

1. La organización cuenta con (Does the organisation have):

Un plan de recuperación de desastres (a disaster recovery plan) SI /NO

Un plan de continuidad del negocio (a business continuity plan) SI /NO

2. En caso afirmativo, ¿cuál es el tiempo máximo (en horas) que estarían sin servicios de acuerdo al plan de recuperación de desastres y el plan de continuidad del negocio? (If yes, what is the greatest expected downtime (in hours) for critical business systems?)

Bhrs

3. ¿Estos planes han sido probados en los últimos 12 meses? (Have these plans been tested in the last 12 months?) SI /NO

4. Indique después de cuánto tiempo sin acceso a los sistemas se ocasionaría un impacto significativo para su negocio (Indicate the time after which the inability to access to the system would have a significant impact on your business):

Inmediatamente	Después de 6 horas	Después de 12 horas	Después de 24 horas	Después de 48 horas	Otro
Click here to enter text.	x	x	Click here to enter text.	x	Click here to enter text.

5. Indique en cuánto tiempo su negocio sufriría un impacto significativo si sus clientes no tienen acceso a su sistema -página web o aplicaciones- (Indicate the time after which the inability of your clients to access your systems would have a significant impact on your business):

Inmediatamente	Después de 6 horas	Después de 12 horas	Después de 24 horas	Después de 48 horas	Otro
Click here to enter text.	Click here to enter text.	Click here to enter text.	Click here to enter text.	x	Click here to enter text.

6. ¿Se realizan copias de respaldo de toda la información crítica/sensible diariamente? SI /NO (Is all critical/sensitive data backed up on a daily basis?)

7. Por favor describir dónde se encuentran las copias de respaldo de la información y cualquier excepción que se aplique a la rutina diaria de realizar dichas copias – Indicar si se guardan offsite y offline (Please describe where data is backed up to and any exceptions that apply to routine daily back-up.)

Centro de datos

8. Es una práctica estándar que las copias de seguridad de toda la información sensible se almacene de manera cifrada en cintas/casetes/discos, etc.? (Is all sensitive information stored on back-up tapes/cassettes/disks, etc. encrypted as a standard practice?) SI / NO
9. ¿Almacena usted sus propias copias de seguridad en cintas/casetes/discos? SI / NO
Do you maintain your own back-up tapes/cassettes/disks, etc.?
10. Si usted almacena sus propias copias de seguridad en cintas/casetes/discos, ¿estas se encuentran almacenadas en una locación con medidas de seguridad físicas? SI / NO
If you maintain your own back-up tapes/cassettes/disks, etc., are these stored in a physically secured location?
11. ¿Cuenta con procedimientos establecidos para la destrucción de información y documentos que ya no necesita su organización? (Do you have formalised data destruction procedures in place for data and documents no longer needed by your organisation?) SI / NO

Regulación:
(Regulatory & legal)

1. ¿Cumple con la legislación o estándares regulatorios vigentes relacionados con la información personal almacenada o procesada por usted? (Are you compliant with applicable statutory or regulatory standards concerning personal data stored or processed by you?) SI / NO

2. Si es aplicable, por favor confirme su cumplimiento:
(Where applicable, please confirm your compliance with)

	Si	No	No aplica (Not applicable)	Fecha última evaluación (Date of last assessment)
PCI-DSS Payment Card Industry Data Security Standards	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Click here to enter text
Indicar el nivel aplicable (Indicate applicable level):				
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4				
Health Information Portability and Accountability Act (HIPAA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Click here to enter text.
Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act (HITECH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Click here to enter text
Gramm-Leach Bliley Act 1999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Click here to enter text.

3. ¿Se han implementado programas para prevenir el robo de identidad? SI / NO

(Have you implemented an identity theft prevention programme, i.e. FTC "Red Flags" Programme?)

4. ¿Se ha realizado alguna auditoria externa a sus prácticas de privacidad en los últimos dos años?
(Has any third party audit of your privacy practices been undertaken in the last two years? SI /NO

**Seguridad
Security:**

1. ¿El solicitante ha designado a un Oficial de Seguridad? SI /NO
(Has the proposer designated a Chief Security Officer?)
2. ¿Se rastrea y monitorea el acceso a la información sensible en su red? SI /NO
(Do you track and monitor access to sensitive information on your network?)
3. ¿Utiliza un antivirus que se mantiene actualizado y con los parches instalados de acuerdo a las recomendaciones del fabricante? Do you use anti-virus software that is updated/patched in accordance with the vendor's recommendations? SI /NO
4. ¿Cuál es la frecuencia en la que realiza la actualización o instalación de parches? (What is the frequency of updated/patched of the anti-virus software?)

Automático (Automatic) <input checked="" type="checkbox"/>	Semanal (Weekly) <input type="checkbox"/>	Mensual (Monthly) <input type="checkbox"/>	Otro (Other) diario
--	---	--	---------------------

5. ¿Cuenta con un firewall para proteger los datos? SI /NO
(Have you installed and do you maintain a firewall configuration to protect data?)
6. ¿Cuenta con un sistema de detección de intrusos? SI /NO
(Have you installed and do you maintain an intrusion detection system?)
7. ¿Cuenta con un proceso definido para la instalación regular de parches en sus sistemas y aplicaciones? (Do you have a defined process implemented to regularly patch your systems and applications?) SI /NO
8. ¿Cuenta con una política de contraseñas que requiere contraseñas complejas así como el cambio regular de las mismas? (Do you have a password policy that requires strong passwords and regular change?) SI /NO
9. Indicar los eventos en los que la información sensible y confidencial está cifrada:
(Is all sensitive and confidential information encrypted when)

Evento (Item)	Si	No	Parcial (por favor explicar) (Partial (please explain))
Almacenada en sus bases de datos y servidores (stored on your databases and servers)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Click here to enter text.
En copias de respaldo en cintas/casetes/discos (on back-up tapes/cassettes/disks)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Click here to enter text.
En transmisiones de correos electrónicos internos o externos (internal or external email transmissions)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Click here to enter text.
En tránsito desde la red (when in transit from the network)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Click here to enter text.
En redes inalámbricas (on wireless networks)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Click here to enter text.
Archivos en tránsito (in file transfers)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Click here to enter text.

Almacenada en dispositivos móviles personales (stored on personal mobile devices) [Click here to enter text](#)

Almacenada en medios portátiles (stored on portable media) [Click here to enter text](#)

Empleados: (Employees)

1. ¿El solicitante proporciona políticas de seguridad de la información a sus empleados? SI NO
(Does the proposer distribute information security policies to its employees?)
2. ¿Proporciona entrenamiento anual a sus empleados sobre privacidad y seguridad de la información, incluyendo información sobre la responsabilidad legal y temas relacionados con ingeniería social? SI NO
(Do you provide annual awareness training for employees in data privacy ad security including legal liability and social engineering issues?)
3. ¿Tiene implementado alguno sistema de cifrado de información de dispositivos que se conecten a los computadores, incluyendo USB? SI NO
(Do you have an encryption system for devices connected to your computers, including USB?)
4. ¿Cuenta con un proceso establecido de revocación de cuentas de usuario y de recuperación de activos de información inventariada al momento del retiro de un empleado de su organización? SI NO
(Do you have a procedure for the revocation of user accounts and the recovery of inventoried information assets following an employee's departure from your organisation?)

Contenido multimedia

Media content:

1. ¿Se han establecido procedimientos de autorización por escrito en relación con el uso, licencias y acuerdos de consentimiento para el uso de contenidos de terceros en su sitio web o en material promocional? SI NO
(Do you have written clearance procedures in place regarding use, licensing, and consent agreements for third party content used by you on your website or in your promotional materials?)
2. ¿Su sitio web permite que los usuarios que acceden al mismo autoricen o declinen la recopilación de datos personales? SI NO
(Does your website feature opt in/opt out procedures when collecting individual users' information?)
3. ¿Utiliza o ha utilizado *flash cookies* en su sitio web para rastrear a los visitantes? SI NO
(Do you or have you ever used flash cookies on your website to track visitors?)
4. ¿Cuenta con una directriz escrita para el uso de redes sociales por parte de sus empleados? SI NO
(Do you have written guidelines for your use of social media and its use by your employees?)
5. ¿Un asesor legal ha verificado que su(s) nombre(s) de dominio y metaetiquetas no infrinjan los derechos de autor o marca registrada de un tercero? (Has legal counsel verified that your domain names(s) and meta tags do not infringe on any third party's copyright or trademark?) SI NO
6. ¿Usted promueve su negocio a través de correos electrónicos masivos no solicitados? SI NO
(Do you solicit/promote your business via unsolicited email blasts?)

7. ¿Usted aloja contenido generado por terceros o redes sociales? SI /NO
(Do you host any user-generated content or social media networks?)
8. ¿Ha realizado solicitudes formales para eliminar comentarios o contenido realizados por terceros en sus redes sociales? SI /NO
(Do you have a formalized take-down procedure for comments or content placed on your social media sites by third parties?)

Eventos anteriores

Event history:

La organización ha sufrido alguno de los siguientes eventos:
(Has the organisation suffered any of the following events)

1. Divulgación no autorizada de información de identificación personal privada SI /NO
(Unauthorised disclosure of non-public personally identifiable information)

— En caso afirmativo, por favor incluir detalles (If yes, please provide details):

Click here to enter text.

2. Indisponibilidad de sistemas o datos de TI, que se haya materializado en un impacto negativo en sus ingresos o en un incremento en los costos de trabajo SI /NO
(Unavailability of an IT system or data, that has had a material negative revenue impact or has resulted in increased cost of working)

— En caso afirmativo, por favor incluir detalles (If yes, please provide details):

Click here to enter text.

3. Ser sujetos de cualquier procedimiento regulatorio relacionado con la violación de la regulación relativa a la protección de datos personales SI /NO
(Been subject to a regulatory proceeding in connection with the breach of any applicable law concerning personal information)

— En caso afirmativo, por favor incluir detalles (If yes, please provide details):

Click here to enter text.

4. ¿Durante los últimos 5 años se ha presentado alguna reclamación, demanda o procedimiento en contra suya, de sus predecesores en el negocio, subsidiarias o filiales, o en contra de alguno de los socios, propietarios, oficiales o empleados, pasados o presentes, derivados o relacionados con actividades descritas en este formulario de solicitud de seguro o cuya cobertura estuviera disponible bajo un seguro de responsabilidad por seguridad en la red o responsabilidades relacionadas? (Have any claim, suits or proceedings been made during the past five years against you, or any of your predecessors in business, subsidiaries or affiliates, or against any of your past or present partners, owners, officers, or employees arising out of or related to activities described in this application or for which coverage would be available under a policy applicable to network security liability or related liabilities?) SI /NO

— En caso afirmativo, por favor incluir detalles (If yes, please provide details):

Click here to enter text.

5. ¿Algún líder legal, financiero o de gestión de riesgos o su equivalente funcional, o algún socio, director o funcionario ejecutivo, tiene conocimiento de algún hecho, circunstancia, situación, error u omisión actual o presunta, que pueda razonablemente resultar en un reclamo en su contra? (Is any leader of your legal, finance or risk management organization or their functional equivalent, or any partner, director or executive officer aware of any actual or alleged fact, circumstance, situation, error or omission, which may be reasonably expected to result in a claim being made against any of you?)

SI /NO

— En caso afirmativo, por favor incluir detalles (If yes, please provide details):

Click here to enter text.

HECHOS RELEVANTES

MATERIAL INFORMATION

Es su deber divulgar todos los hechos relevantes a los aseguradores. Un hecho relevante es aquel que puede influir en el juicio de un asegurador en la consideración de su propuesta. Si su propuesta es una renovación, es probable que cualquier cambio en los hechos previamente informados a los aseguradores sea importante y, por ende, estos cambios deben ser informados. Si tiene alguna duda sobre la relevancia de un hecho, debe informarlo. (It is your duty to disclose all material facts to insurers. A material fact is one which may influence an insurer's judgement in his consideration of your proposal. If your proposal is a renewal, it is likely that any change in facts previously advised to insurers will be material and such changes should therefore be notified. If you are in any doubt as to whether a fact is material, you should disclose it.)

La omisión en la divulgación de hechos relevantes podría perjudicar sus derechos en caso de una reclamación o permitir que los aseguradores anulen la póliza. (**Failure to disclose** could prejudice your rights to recover in the event of a claim or enable insurers to void the policy.)

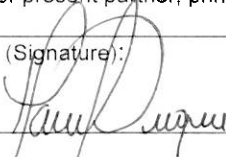
Por favor detallar cualquier otra información que pueda entenderse como hechos relevantes para los aseguradores en la consideración de su solicitud de seguro (Please provide details of any other information which may be material to insurers consideration of your application for insurance).

No aplica

DECLARACIÓN DECLARATION

Yo, el abajo firmante, como la persona que actúa en representación del solicitante, **DESPUÉS DE UNA INVESTIGACIÓN RAZONABLE**, confirmo que no tengo conocimiento de ninguna circunstancia que (a su leal saber y entender) pudiera dar lugar a una reclamación en contra del solicitante, su predecesores en el negocio o socio, director o empleado pasado o presente. (I, the undersigned, as the person responsible for arranging the insured's insurance, **AFTER REASONABLE ENQUIRY**, confirm that I am not aware of any circumstances that (to the best of your knowledge and belief) would give rise to a claim against the Firm, its predecessors in business or past or present partner, principal, director or employee.)

Firma (Signature):



Nombre del cargo (Job title): Gerente Administrativa – Representante Legal

Fecha (Date): 16/09/2021

