

**ALLEGATO 4) MODULO DI PROPOSTA**

Il Modulo di proposta standard per l'assunzione del rischio (più brevemente identificato come Questionario) stabilito dagli Assicuratori è contenuto in questa sezione del Fascicolo Informativo.

**Si precisa che quantunque questo Questionario rappresenti lo standard richiesto dagli Assicuratori, gli Assicuratori stessi a propria totale discrezione si riservano il diritto di accettare alternativi formulari di proposta prodotti dal Contraente per la formazione e sottoscrizione del contratto.**

Copertura dei rischi delle Società che operano nel settore tecnologico e delle telecomunicazioni  
**Questionario**

**Avviso Importante:**

1. Si prega di compilare integralmente il presente questionario a penna, di firmarlo e datarlo. La compilazione dello stesso non vincolerà le parti alla stipula del contratto. Nel caso lo spazio disponibile per fornire le risposte non dovesse essere sufficiente si prega di aggiungere ulteriori appendici debitamente firmate. Siete pregati di mantenere una copia del presente questionario una volta compilato per vostra futura referenza.
2. Qualsiasi fatto materiale riguardante la presente proposta di assicurazione dovrà essere comunicato integralmente ed in maniera veritiera. L'eventuale mancato adempimento a tale dovere potrebbe rendere il contratto nullo o pregiudicare seriamente il diritto ad un indennizzo. Ai fini del presente questionario fatto materiale è quello che potrebbe influenzare la valutazione ed accettazione del presente questionario. Qualora ci fossero dubbi riguardo ad un fatto da considerarsi materiale o meno si prega di consultare il vostro broker.
3. Qualora non si disponesse di una copia della Polizza di Assicurazione a cui il presente questionario si riferisce, si prega di farne richiesta al vostro broker e di vagliare con attenzione tutti i termini, condizioni, limitazioni ed esclusioni ad essa riferiti.

**Sezione A: Informazioni Generali**

1. (a) Nome della Società (Assicurato)

(b) Indirizzo Principale

(c) Codice Postale

(d) Telefono

(e) Website

(f) Visitatori Unici mensili

(g) Data di costituzione

(h) Numero di impiegati

(i) Uffici all'estero  
(elencare nazioni)

2. (a) Descrivere nel dettaglio le attività svolte:

(a) (b) Si prevedono cambiamenti significativi di queste attività nei prossimi 12 mesi? Si  No

Se SI, fornire i dettagli:

3. Fornire dettagli sul fatturato, incluse le parcelle, per l'anno passato e stime per l'anno in corso ed il prossimo anno:

Data di chiusura esercizio finanziario :

Valuta:

	Anno passato	Anno in corso (stima)	Prossimo anno (stima)
Italia			
Resto dell'Europa			
USA e Canada			
Resto del Mondo (indicare paesi)			
Totale			
Utile o (perdita) d'esercizio			

4. La Società è iscritta ad alcun albo o associazione professionale? Sì  No

Se SI, fornire i dettagli

5. La Società possiede delle certificazioni professionali? (ISO 27001, PCI-DSS, o similari) Sì  No

Se SI, fornire i dettagli

6. La Società ha raccolto capitale esterno? Sì  No

Se SI, fornire dettagli sugli investitori e relativi importi

**Sezione B: RC Professionale Tecnologica**

1. Fornire una suddivisione del fatturato:

	Anno passato	Anno in corso (stima)
Distribuzione o rivendita di hardware o pacchetti software prodotti da terzi		
Produzione o vendita di hardware o pacchetti software propri		
Vendita di software (proprio o di terzi) personalizzabile		
Installazione o manutenzione hardware		
Installazione o manutenzione software inclusa configurazione		
Sviluppo o personalizzazione software su misura		
Consulenza IT, formazione, project management e relativi servizi di supporto		
somministrazione/prestazioni di personale a contratto d'opera		
Elaborazione dati		
Erogazione servizi informatici incluso 'Software as a Service' (SaaS)		
Web hosting, archiviazione dati inclusi servizi cloud		
Servizi di telecomunicazione inclusi servizi fornitura internet		

Altro (dettagliare ogni ulteriore attività)		
Totale	100%	100%

2. Subappaltatori:

(a) Quale percentuale del vostro fatturato è pagata a subappaltatori?

(b) Per quale tipologia di servizi?

(b) (c) Richiedete generalmente che tali subappaltatori abbiano la loro copertura RC professionale? Yes  No

Se SI, per quale massimale?

Se NO, per quale ragione non viene richiesta?

3. Fornite prodotti o servizi nei seguenti settori?

		% del fatturato
Bancario / Istituzioni Finanziarie	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="%"/>
Utenze e servizi	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="%"/>
Sicurezza IT	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="%"/>
Logistica	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="%"/>
Aerospaziale	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="%"/>
Energetico (incluso petrolio e gas, nucleare etc.)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="%"/>
Medico / Sanitario	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="%"/>
Pubblico / Governativo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="%"/>

Se SI a qualsiasi delle domande sopra elencate, fornire dettagli:

4. (a) Fornire dettagli dei 5 maggiori contratti stipulati negli ultimi 3 anni:

Cliente	Settore	Natura dei prodotti o servizi offerti	Fatturato	Data inizio	Data fine

(b) Indicare il valore medio dei contratti con i vostri clienti

(c) Approssimativamente quanti clienti avete al momento?

(d) Fornire suddivisione tipologia clienti                      Aziende

%		Utenti		%
---	--	--------	--	---

(e) Qual'è la durata media dei vostri contratti?

5. (a) Percentuale contratti stipulati che utilizzano i vostri termini e condizioni

 %

(b) Chi approva modifiche ai vostri termini e condizioni standard?

(c) I vostri termini e condizioni contrattuali standard prevedono:

- |   |                              |                             |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| (i) Responsabilità per danni consequenziali o indiretti?  | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| (ii) Responsabilità per danni economici superiori al valore del contratto sottoscritto?   | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| (iii) penali contrattuali?  | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| (iv) garanzie di prestazioni superiori al semplice uso di diligenza e perizia?  | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| (v) periodi illimitati di garanzia?   | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| (vi) la possibilità di cambiare la tipologia dei servizi senza modificare il contratto?   | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| (vii) risarcimenti in favore dei vostri clienti (eccetto che per diritti di proprietà intellettuale, morte, danni corporali e/o danni materiali)? | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

Se SI a qualsiasi dei summenzionati punti, fornire dettagli:

6. In caso di malfunzionamento o difetto di un vostro prodotto o servizio, quali delle seguenti opzioni descriverebbe meglio l'impatto sui vostri clienti?

- Perdita economica non significativa  
 Perdita economica immediata

- Perdita economica non immediata  
 Perdita economica immediata e significativa

Per favore fornire ulteriori dettagli:

7. (a) Richiedete pareri legal relativi a diritti di proprietà intellettuale prima di commercializzare un nuovo prodotto? Si  No
- (d) (b) Viene fatta adeguata registrazione dei diritti di proprietà intellettuale per tutti i prodotti da voi sviluppati? Si  No
- (e) (c) Nel caso utilizzate proprietà intellettuale di terzi vi munite di appropriate licenze d'uso ed avete adeguate manleve? Si  No
- (f) (d) Avete una procedura formale per la formazione dei vostri dipendenti in materia di proprietà intellettuale? Si  No

In caso di risposta negativa ad una delle domande sopra indicate fornire di seguito dettagli riguardo ai controlli e/o procedure alternative in essere nella gestione di possibili esposizioni riguardanti la proprietà intellettuale:

8. Quale percentuale dei vostri prodotti è stata offerta continuativamente sul mercato per:

(a) meno di 1 anno

 %

(b) 1-3 anni

 %

(c) oltre 3 anni

 %

**Sezione C: RC Generale**

Richiedete copertura per RC Generale?

Si  No 

Se SI, completare il seguente questionario. Se NO, passare direttamente alla Sezione D: Cyber.

1. Potrebbe il malfunzionamento di un vostro prodotto o servizio determinare:

(g) (a) danni corporali o la morte di una persona? Si  No (h) (b) il danneggiamento o la distruzione di beni materiali? Si  No 

Se SI, fornire dettagli:

2. Utilizzate liquidi, gas o qualsiasi altra sostanza pericolosa nelle fasi di fabbricazione o produzione? Si  No 

Se SI, fornire dettagli:

3. Quale percentuale del vostro lavoro è svolta nei seguenti luoghi:

(a) presso i vostri locali (b) presso locali dei vostri clienti (c) in aree/ luoghi pubblici (d) in altre aree / luoghi 

Per favore descrivere le altre aree / luoghi:

4. Quale percentuale del vostro lavoro prevede:

(a) Attività d'ufficio/amministrazione  %

(b) Attività manuale  %

(c) Attività pericolosa  %

Descrivere le attività manuali svolte:

Descrivere le attività pericolose svolte:

5. Fornire dettagli riguardo alle procedure di controllo-qualità e testing dei vostri prodotti:

**Sezione D: Cyber**

Richiedete copertura per responsabilità Cyber e Privacy?

Si  No

Se SI, completare il seguente questionario. Se NO, passare direttamente alla Sezione E: Sinistri e Precedenti assicurativi.

1. (a) Quante 'informazioni personali degli utenti' (PII) conservate?

(i) (b) Vengono da voi conservate o processate alcune delle seguenti tipologie di dati personali?

(j)  Informazioni finanziarie (inclusi dettagli di carte di credito)

(k)  Informazioni mediche / sanitarie

(l)  Informazioni sull'identità delle persone

(m) (inclusi codici fiscali, dettagli passaporti etc)

Nomi, indirizzi, numeri telefonici

(n)

(o) (c) Riguardo ai punti sopra indicati prevedete dei cambiamenti sostanziali nei prossimi 12 mesi? Si  No



Se SI, fornire dettagli:

2. (a) Quale percentuale del vostro fatturato deriva da attività online o e-commerce? %
- (b) Qual'è il vostro budget annuale dedicato all'IT?

3. Potreste confermare o meno l'esistenza dei seguenti aspetti:

- (p) (a) di avere una persona dedicata responsabile per la sicurezza IT e la privacy Si  No
- (q) (b) di avere un piano scritto di recupero in caso di intrusioni nella rete e incidenti dovuti a virus Si  No
- (r) (c) di effettuare controlli sui precedenti di dipendenti ed appaltatori che hanno accesso ai dati personali Si  No
- (s) (d) di avere un accesso ristretto ai dati personali (incluso l'accesso ai dati fisici) Si  No
- (t) (e) di avere una procedura che vieti l'accesso ai sistemi entro 48 dalla cessazione dell'attività da parte di un dipendente. Si  No
- (u) (f) di avere procedure scritte per la sicurezza IT aggiornate annualmente e che vengano comunicate a tutti i dipendenti anche tramite corsi di sensibilizzazione alla sicurezza IT Si  No
- (v) (g) di garantire che qualsiasi accesso remoto ai sistemi IT sia sicuro Si  No
- (w) (h) di utilizzare solo sistemi operativi che continuino ad essere supportati dal produttore originario Si  No

Se NO a qualsiasi dei punti sopra riportati, fornire dettagli ed eventuali procedure alternative per mitigare i rischi:

4. Vengono effettuati almeno con frequenza annuale controlli interni/esterni al vostro network IT (inclusi i test di intrusione) ed alle vostre procedure? Si  No

Se SI, per favore fornire report completo dell'ultimo controllo effettuato

5. Potreste confermare il rispetto dei seguenti requisiti minimi di sicurezza?

- (x) (a) Utilizzate anti-virus, anti-spyware e anti-malware e li tenete regolarmente aggiornati Si  No
- (y) (b) Utilizzate firewalls ed altri dispositivi per impedire l'accesso non autorizzato ai dati sensibili Si  No
- (z) (c) Utilizzate sistemi di rilevamento o prevenzione delle intrusioni (IDS/IPS) e li monitorate Si  No
- (aa) (d) Vi assicurate che tutti i dati sensibili presenti nei vostri sistemi siano criptati Si  No
- (bb) (e) Vi assicurate che tutti i dati sensibili presenti sui supporti rimovibili siano criptati Si  No

- (cc) (f) Vi assicurate che tutti i dati sensibili siano rimossi in modo permanente (es. distruzione fisica e non mera cancellazione) dai dischi fissi e dagli altri supporti di memoria e dai documenti cartacei prima che questi vengano smaltiti Sì  No
- (dd) (g) Fate backups con regolarità e periodicamente monitorate la qualità degli stessi Sì  No

Se NO a qualsiasi dei punti sopra riportati, fornire dettagli ed eventuali procedure alternative per mitigare i rischi:

6. (a) Avete adottato un Disaster Recovery Plan (DRP) e/o un Business Continuity Plan (BCP)? Sì  No
- (b) In caso di incidente quanto tempo è previsto nel vostro DRP / BCP prima che possiate essere pienamente operativi?
- (c) Con quale frequenza testate il vostro DRP / BCP?

7. Fornire dettagli dei vostri fornitori riguardo ai seguenti servizi (alternativamente indicare se questi vengono gestiti internamente):

	Fornitore	Interno
Servizi Internet		<input type="checkbox"/>
Cloud / Hosting / Data Cent		<input type="checkbox"/>
Elaborazione pagamenti		<input type="checkbox"/>
Elaborazione dati / informazioni (come ad esempio marketing o buste paga)		<input type="checkbox"/>
Archiviazione, Backup in sede distaccata		<input type="checkbox"/>

**Sezione E: Sinistri e Precedenti assicurativi**

1. Siete stati assicurati per la RC Professionale, RC Generale e/o Cyber? Sì  No
- Se SI, fornire ulteriori dettagli

Massimale: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Assicuratore: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
Franchigia: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Scadenza: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
Data Retroattività: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Premio: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>

2. (a) Massimale richiesto:

(b) Franchigia richiesta:

3. Ci sono ritardi nell'esecuzione di alcuni vostri contratti oppure problematiche con alcune parcelle (ritardo o mancati pagamenti, dispute etc.)? Si  No

Se SI, fornire dettagli

4. Con riferimento a tutte le tipologie di copertura a cui il presente questionario si riferisce, il richiedente o i suoi consiglieri di amministrazione, dirigenti o collaboratori, dopo attenta analisi, sono a conoscenza di:

(ee) (a) Richieste di risarcimento (andate a buon fine o meno) o ordinanze di sospensione promosse contro la Società o suoi amministratori presenti o passati Si  No

(ff) (b) Qualsiasi circostanza, informazione evento o operazione che possa dare origine ad una richiesta di risarcimento ai fini della presente polizza Si  No

(gg) (c) Lamentele, reclami scritti o verbali riferiti a servizi prestati, prodotti venduti o soluzioni e/o consulenze da voi fornite Si  No

(hh) (d) Danni o perdite occorsi alla Società, al richiedente o a qualsiasi suo predecessore Si  No

(ii) (e) Qualsiasi violazione della privacy, virus, Denial of Service (DDOS), hacking che ha o avrebbe potuto avere un impatto sulla vostra attività Si  No

(jj) (f) Qualsiasi periodo imprevisto di inattività al vostro sito web o al vostro network IT che abbia superato le 3 ore. Si  No

Se SI ad alcuna delle domande sopra riportate, fornire dettagli:

**Questionario supplementare per attività di Telecomunicazioni**

Completare la presente sezione se alla domanda 1 sezione B: RC Professionale Tecnologica è stato dichiarato un fatturato per attività di telecomunicazione inclusi servizi di fornitura internet.

1. (a) Siete una società di telecomunicazioni? Si  No

(kk) (b) Fornite alcuno dei seguenti servizi?

Comunicazione vocale  Servizi Internet

Comunicazione dati  Media

Altro (precisare)

2. Fornite o prestate le seguenti attività e servizi % of turnover

- (a) Rivendita servizi di società di telecomunicazioni terze Si  No  %
- (b) Project management nel settore delle telecomunicazioni Si  No  %
- (c) Consulenze nel settore delle telecomunicazioni Si  No  %
- (d) Qualsiasi altro servizio nel settore delle telecomunicazioni (fornire dettagli) Si  No  %

3. Fornire suddivisione dei vostri clienti e utenti:

	Aziende	Utenti
Numero di clienti		
Numero di linee telefoniche fisse fornite		
Quale percentuale delle vostre linee fisse sono:		
Analogiche	%	%
Digitali (ISDN)	%	%
IP enabled	%	%
Ibride	%	%
Altro (specificare)	%	%
Numero di linee telefoniche mobili fornite		

4. Esternalizzate la fatturazione dei clienti a terzi? Si  No
- Se SI, fornire nome del fornitore del servizio?

5. La vostra attività prevede la fornitura di soluzioni per la sicurezza? Si  No
- Se SI, fornire dettagli ed eventuali aree di specializzazione:

Fornire dettagli riguardo all'assistenza fornita ai vostri clienti nella gestione di frodi telefoniche o "phreaking" ?  
Per esempio: segnalare impieghi telefonici atipici, bloccare utenze o similari

### Dichiarazione

Il soggetto sottoscritto conferma di essere autorizzato dal richiedente a sottoscrivere il presente questionario e attesta che le dichiarazioni nello stesso contenute e tutte le eventuali ulteriori dichiarazioni e documenti forniti all'assicuratore in relazione al presente questionario sono veritieri ed accurati.

Il soggetto sottoscritto autorizza e acconsente all'uso da parte degli Assicuratori delle delle informazioni contenute nel presente questionario.

Ho letto il presente questionario e dichiaro che tutte le risposte fornite sono corrette e veritiere.

(II)

Firma\*

Nome

Titolo

Data

\* il firmatario dovrebbe essere un Amministratore, Socio o Partner della Società Contraente