

# PROPOSTA DI ASSICURAZIONE PER IL RISCHIO CYBER

## AVVISO IMPORTANTE:

1. Nel compilare il presente Questionario è vostro dovere rivelare tutti i fatti rilevanti o materiali agli **Assicuratori**. Per fatto rilevante o materiale si intende un fatto che può influenzare il giudizio degli **Assicuratori** nella valutazione del rischio. In caso di dubbio se un fatto sia rilevante o no, consultate il vostro intermediario assicurativo. La mancata, o incorretta, informazione di fatti materiali agli **Assicuratori** potrebbe invalidare questa assicurazione o una qualsiasi richiesta di risarcimento presentata sotto essa. Le indicazioni fornite da, e le dichiarazioni fatte da o per conto del Richiedente/i contenute in questo Questionario ed ogni altra informazione presentate o messa a disposizione da o per conto del Richiedente/i sono la base per la Polizza proposta e saranno parte integrante della presente polizza.

## INFORMAZIONI GENERALI

### 1. DATI DELL' ASSICURANDO / RICHIEDENTE:

Denominazione: \_\_\_\_\_

Data di costituzione: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Sito Internet: \_\_\_\_\_

2. Attività svolta dal Richiedente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Ricavi lordi del Richiedente:

Ultimo Anno EUR \_\_\_\_\_ Stima Anno in corso EUR \_\_\_\_\_

Stima di Ricavi derivanti da fatturazione in USA/Canada .....% sul fatturato corrente

4. Numero attuale di dipendenti: \_\_\_\_\_

## GESTIONE DEI DATI PERSONALI

L' Assicurato / Il Richiedente la copertura **dichiara**:

- |   |   |
|---|---|
| 1. di <u>non</u> raccogliere Dati Personali relativi a pagamenti tramite <b>carta di credito/debito</b> ?   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| <i>In caso di risposta negativa</i> , l'Assicurato dichiara di archiviare un numero di Dati Personali e relativi a pagamenti con carta di credito inferiore a 10.000; e che tutti i Dati Personali relativi a pagamento con carta di credito sono archiviati in forma criptata? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2. di <u>non</u> archiviare e/o conservare Dati Personali su <b>dispositivi portatili</b> (quali ad esempio penne USB – Computer Portatili – Tablets)?  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| <i>In caso di risposta negativa</i> , l'Assicurato dichiara di avere adottato una procedura interna secondo cui tutti i Dati Personali devono essere archiviati e conservati su dispositivi portatili vengono <u>criptati</u> ?   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 3. dopo un accurata ricerca di <u>non</u> archiviare e/o conservare <b>Dati Personali di cittadini USA</b> ?  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 4. di <u>non</u> pubblicare, e di non far pubblicare a terze parti, materiale controverso, ovvero diffamatorio, illegale e/o che possa ledere la Privacy di soggetti terzi sul proprio <b>sito Internet</b> ?   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 5. che ha adottato internamente un <u>regolamento scritto</u> di <b>Politica Privacy</b> ?  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| <i>In caso di risposta negativa</i> , l'assicurato dichiara di rilasciare adeguata informativa sulla privacy come da D.Lgs. 196/2003  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 6. che il <b>Vs personale</b> è regolarmente formato sulla custodia, cura e archiviazione dei Dati Personali?   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| <i>In caso di risposta negativa</i> , l'assicurato dichiara di aver divulgato a tutto il personale le procedure interne relative alla corretta gestione dei dati  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

## CONTROLLO SUI SISTEMI INFORMATICI

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. Il Richiedente ha adottato:   |                          |   |
| a. un piano di <b>disaster recovery</b> ?  | ---->                    | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| b. un <b>piano di continuità aziendale</b> ?   | ---->                    | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| c. un <b>piano di reazione</b> a seguito di intrusioni nella rete e di incidenti dovuti a virus? | ---->                    | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Quanto spesso sono testati tali piani? _____   |                          |   |
| 2. Il Richiedente utilizza software Anti-Virus?  | ---->                    | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Se si, quanto spesso è aggiornato il software Anti-Virus?  |                          |   |
| Aggiornamento automatico   | <input type="checkbox"/> |   |
| Settimanale  | <input type="checkbox"/> |   |
| Mensile  | <input type="checkbox"/> |   |
| 3. Il <b>back-up</b> dei dati rilevanti/sensibili è effettuato dal Richiedente:                  |                          |   |
| in automatico  | <input type="checkbox"/> |   |
| Giornalmente   | <input type="checkbox"/> |   |
| Settimanalmente  | <input type="checkbox"/> |   |
| Altro  | .....                    |   |

## SINISTRI, RECLAMI E RICHIESTE DI RISARCIMENTO

### Il Richiedente la copertura

B1.	ha mai ricevuto nei passati 5 anni un reclamo o una richiesta di risarcimento derivante da invasione o al danno alla privacy, furto di identità, furto di dati, violazione delle misure di sicurezza, violazione dei diritti d'autore o a qualsiasi altra violazione, o gli e' mai stato richiesto di segnalare a qualsivoglia soggetto una divulgazione reale o presunta di sue informazioni personali?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
B2.	è stato mai coinvolto in procedimenti giudiziari o inchieste sulla presunta violazione di una qualsiasi legge o regolamento sulla Privacy?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
B3.	ha mai subito un tentativo di estorsione o di richiesta relativa all' uso dei suoi sistemi informatici?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
B4.	ha mai dovuto comunicare ai suoi clienti o alle autorità preposte un caso di violazione dei dati in base ad una legge di notifica della violazione dei dati negli ultimi tre (3) anni?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
B5.	è a conoscenza di fatti, circostanze o situazioni, eventi o operazioni che possano dar luogo a richieste di risarcimento in forza della polizza assicurativa proposta	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**Nel caso di una qualche risposta affermativa in questa sezione, pregasi fornire dettagli su foglio separato**

#### ATTENZIONE:

**CHIUNQUE CON INTENTI FRAUDOLENTI OVVERO CON LA CONSAPEVOLEZZA DI FAVORIRE LA COMMISSIONE DEL REATO DI FRODE AI DANNI DELL'ASSICURATORE, PRESENTI UN QUESTIONARIO O PROPONGA UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO CONTENENTE DICHIARAZIONI FALSE O INGANNEVOLI POTREBBE INCORRERE NEL REATO DI FRODE ASSICURATIVA.**

Firma:

Data:

---

Il presente questionario deve essere firmato da un soggetto che ne abbia i poteri per conto del Richiedente

**Il Richiedente conferma di aver preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'art. 32 punto 2 del Regolamento n.35 IVASS e successive modifiche e integrazioni.**

Firma

Data: