

IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI

Proposer - General Information

Cognome / Nome – Ragione Sociale				
Indirizzo		Località Comune	Prov	C.a.p.
Codice Fiscale	Partita IVA	Comune di nascita	Prov	Data di nascita
Anno di inizio Attività	N° ed Anno Iscr.	Decorrenza dalle ore 24:00 del		
Attività Esercitata (es. Ingegnere, Commercialista etc...)				

INFORMAZIONI SUI SOGGETTI DA ASSICURARE

Information about Proposers insured

N°	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	N° ed Anno Iscr.	Anno Inizio Attività

SEDI SECONDARIE

Subsidiary Offices

Via	Città	Cap	Provincia

LISTA GARANZIE

Le attività e funzioni di seguito elencate sono escluse dalla copertura assicurativa, salvo espresso patto contrario

Unless otherwise agreed, the following activities and functions are excluded from the insurance.

Garanzia Base	SI – art. 1 ed art. 5 delle Condizioni Particolari di Assicurazione
Contratti con la Pubblica Amministrazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	articolo 6.1 delle Condizioni Particolari di Assicurazione

Spese Ripristino Reputazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Massimale € 50.000,00 Franchigia € 1.000,00
R.C. della Conduzione dello Studio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Massimale € 500.000,00 o € 250.000,00 se Massimale di Polizza uguale a € 250.000,00 Franchigia € 750,00
Interruzione o Sospensione di Attività di Terzi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO articolo 6.4 Condizioni Particolari di Assicurazione
Altro (Elenco Specifiche Attività)	

INFORMAZIONI SUL FATTURATO

Income (in Euro) - Please Fill Each Section

Nel passato esercizio <i>Last financial year</i>	Stima per l'esercizio corrente <i>Current financial year forecast</i>

Descrivere in modo chiaro e dettagliato le attività dell'Azienda:

Fornire il dettaglio del fatturato, del passato esercizio o stima per il presente i caso di nuova attività, in percentuale:

Attività	% sul totale e
Pacchetti software	%
Bespoke – Sviluppo software customizzati, creazione software su misura (own brand)	%
Fornitura di software customizzabili	%
VAR – Value added reseller- rivendita software (third brand)	%
Installazione e manutenzione di software	%
Consulenza Generica in campo informatico	%
Registrazioni nome dominio & Web Hosting	%
Internet Access Provider	%
ISP – Internet Services Provider	%
ASP - Application Service Provider & BPO Business Process Outsourcing	%
MSP – Managed Services Provider	%
Web design – Realizzazione siti web	%

Voice over IP – Mobile Communication Services	%
Virtual network Operation – Reti LAN / WAN	%
Vendita e fornitura di Hardware (specificare se own brand o third brand)	%
Installazione e manutenzione di Hardware	%
Integrazione di sistemi - Systems integration	%
Analisi e progettazione di sistemi - Systems analysis or design	%
Auditing di sistemi	%
Project Management – Gestione di progetti	%
Sistemi chiavi in mano – Turnkey Systems (SCM, SCE, CRM, ERP)	%
Gestione sicurezza	%
Trattamento dei dati - Data processing	%
Facilities Management – Gestione infrastrutture	%
Servizi di Formazione e/o out-sourcing di personale qualificato	%
Altro	%
TOTALE	100 %

Descrivere la tipologia di software, se fornita (accounting software/banking financial, CRMS, educational, office automation, network system, software gestionali es. ERP, etc):

Massimale Richiesto:

€ 250.000,00 € 500.000,00 € 1.000.000,00 € 1.500.000,00 altro _____

Franchigia Richiesta:

€ 750,00 € 1.000,00 € 1.500,00 € 2.000,00 € 3.000,00 altro _____

Retroattività Richiesta:

2 Anni 5 Anni 10 Anni Illimitata altro _____

INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI

Information about previous policies

Il proponente, negli ultimi 5 anni, ha stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio? <i>Has the proposer been insured, in the last five years, for this type of risk?</i>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Compagnia / Insurance Company			
Data di inizio / Inception Date		Data di scadenza / Expiry Date	
Massimale / Limit of Indemnity		Retroattività /retroactivity	

Franchigia / <i>Deductible</i>			
Premio pagato / <i>Premium</i>		N. di anni di copertura precedente continua	
Sono mai state rifiutate coperture assicurative? <i>Has any such proposal been declined</i>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Additional informations

<p>Il Proponente è a conoscenza che l'Assicurazione non opera per le Richieste di Risarcimento derivanti da, connesse o conseguenti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. attività svolte per conto di società farmaceutiche ed industria sanitaria; b. attività svolte per conto di società che effettuano il controllo del traffico aereo o gestione del trasporto in generale; c. attività svolte ai fini militari e per la difesa terrestre; d. sviluppo di video-giochi e giochi elettronici, attività legate al mercato digitale ed ai motori di ricerca; e. attività legate ai processi di pagamento (quali ad esempio Internet Banking, sviluppo di programmi per scommesse e giochi d'azzardo, lotterie, sistemi quali ad esempio "Pay Pal", sistemi di pagamento ecc.); f. attività di sviluppo di applicativi di sicurezza e sistemi di allarme; g. fornitura di sistemi di controllo per la gestione di macchine e processi (automazione impianti); h. danneggiamento od il cattivo funzionamento dei servizi forniti dai provider o servizi di telecomunicazione, salvo quando tali servizi vengono forniti dall'Assicurato; 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--	---

INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI

Information about claims

<p>Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile o penale nei confronti del Proponente negli ultimi 3 anni? <i>Has the Proposer settled or received request of indemnification, accepted or rejected, or errors, omissions or professional negligence in the last five years?</i></p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<p>Il Proponente è a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile o penale del Proponente? <i>Is the Proposer aware of fact or circumstances that could cause request of indemnification for professional negligence, error or omission?</i></p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Se una o più delle domande, relative agli eventuali precedenti sinistri o rifiuti di coperture assicurative per lo stesso rischio, sono "SI", fornire di seguito tutti i dettagli possibili, ALLEGANDO DOVE POSSIBILE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE:

DICHIARAZIONE

Il Proponente autorizzato alla firma della presente Proposta, dichiara:

- i. di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*: *Ciò significa che la polizza copre: Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza della polizza, nessun reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza;*
- ii. che le informazioni contenute nella presente Proposta corrispondono a verità e che nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detta proposta e delle altre informazioni eventualmente fornite, l'ASSICURATORE presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE;
- iii. di aver ricevuto e preso visione dell'Informativa sugli obblighi di comportamento dell'intermediario, sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interesse e sugli strumenti di tutela degli assicurati – allegato 3 e 4 si cui al Regolamento IVASS n. 40/2018 e s.m.i.;
- iv. di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il set informativo come previsto dal Regolamento n. 41/2018 dell'IVASS al quale si chiede l'adesione, di accettare integralmente le condizioni e di autorizzare il trattamento dei dati ai sensi delle vigenti norme sulla privacy.

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare la presente Proposta anche per conto degli altri collaboratori e che gli assicurati hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente l'ASSICURATORE di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione della presente PROPOSTA e riconosce che la sottoscrizione della presente proposta non impegna in alcun modo l'ASSICURATORE alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Nome e Cognome di chi firma in nome e per conto dei soggetti assicurati

.....

Ruolo aziendale

Firma

Data/...../.....

“Regolamento Europeo per il Trattamento dei Dati Personali” (Art. 13 del Regolamento 679/2016) - Vi informiamo che il “trattamento” dei “dati personali” comunicatici ai fini della Proposta che precede, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa di cui al Codice delle Assicurazioni e del Regolamento IVASS in materia di intermediazione assicurativa. Detto “trattamento” potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici.

Nel confermarvi che i “dati personali” non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a “trasferimento”, Vi precisiamo che il “titolare” del “trattamento” è Heca Unipersonale s.r.l.

La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale “assenso” scritto al “trattamento” dei suddetti dati.

IMPORTANTE

Heca Unipersonale S.r.l. si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.