

# Questionario Responsabilità Civile Professionale Servizi Informatici

## 1. IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI

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				
Indirizzo Email		Rinnovo (indicare una preferenza; sarà valutata la possibilità di inserimento secondo disposizioni di compagnia)		
		<input type="checkbox"/> cessazione a scadenza <input type="checkbox"/> tacito <input type="checkbox"/> automatico		

## 2. INFORMAZIONI SUI SOGGETTI DA ASSICURARE

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	PARTITA IVA	N° ed Anno Iscrizione	Anno Inizio Attività	Professione

## 3. SEDI SECONDARIE

Via	Città	Cap	Provincia

## 4. CAMBIAMENTI ATTIVITA' SVOLTA

Sono previsti cambiamenti nei prossimi 12 mesi relativamente alla natura dell'attività professionale dichiarata?

SI     NO

## 5. CARATTERISTICHE GENERALI

Massimale Richiesto:

€ 250.000,00     € 500.000,00     € 1.000.000,00     € 1.500.000,00     € 2.000.000,00  
 € 2.500.000,00     altro \_\_\_\_\_

**Franchigia Richiesta:**

€ 500,00    € 750,00    € 1.000,00    € 1.500,00    € 2.000,00    altro \_\_\_\_\_

**Retroattività Richiesta:**

5 Anni    10 Anni    Illimitata

**6. LISTA GARANZIE**

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

Garanzia Base	SI
Contratti con la Pubblica Amministrazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Spese Ripristino Reputazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
R.C. della Conduzione dello Studio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Interruzione o Sospensione di Attività di Terzi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Responsabilità Solidale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Altro (Specificare Attività)	

**7. INFORMAZIONI SUL FATTURATO**

Percentuale di fatturato divisa per area geografica:

Area geografica	% di fatturato lordo ultimo esercizio
Italia	%
Europa	%
Mondo intero escluso USA/Canada	%
USA e Canada	%

Suddivisione per fatturato annuo

Nel passato esercizio	Stima per l'esercizio corrente
€	€

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

---

---

---

Suddivisione per attività

<b>Attività</b>	<b>% sul totale e</b>
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	%
<b>TOTALE</b>	<b>100 %</b>

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

---

---

---

## 8. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Il Proponente ha un cliente che genera più del 50% del totale del fatturato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--	---

In caso di risposta affermativa, indicare ragione sociale, settore di attività del cliente e attività svolta per esso:

---

---

---

### Informazioni sulla copertura

<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"><li>a. attività svolte per conto di società farmaceutiche ed industria sanitaria;</li><li>b. attività svolte per conto di società che effettuano il controllo del traffico aereo o gestione trasporti in generale;</li><li>c. attività svolte ai fini militari e per la difesa terrestre;</li><li>d. sviluppo di video-giochi e giochi elettronici, attività legate al mercato digitale ed ai motori di ricerca;</li><li>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.);</li><li>f. attività di sviluppo di applicativi di sicurezza e sistemi di allarme;</li><li>g. fornitura di sistemi di controllo per la gestione di macchine e processi (automazione impianti);</li><li>h. danneggiamento od il cattivo funzionamento dei servizi forniti dai provider o servizi di telecomunicazione, salvo quando tali servizi vengono forniti dall'Assicurato;</li></ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--	---

## 9. INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI

Il proponente, negli ultimi 5 anni, ha stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Compagnia			
Massimale		Retroattività	
Franchigia			
Premio pagato		N. di anni di copertura precedente continua	
Data di inizio		Data di scadenza	
** In caso di sovrapposizione di assicurazione, la presente richiesta di copertura opererà in secondo rischio.			
Sono mai state rifiutate coperture assicurative negli ultimi 5 anni?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

## 10. INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI

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 5 anni?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
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?	<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 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.

Ruolo aziendale .....

Firma

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

Data

.....

.....

...../...../.....

"Regolamento Europeo per il Trattamento dei Dati Personali" (Art. 13 del Regolamento 679/2016) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" comunicati 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.