

QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA ASSICURAZIONE CYBER RISK

NOTE IMPORTANTI AL PROPONENTE:

Il seguente modulo di proposta è utilizzabile solo ai contraenti:

- **con un fatturato lordo annuo di massimo di EUR 20.000.000;**
- **che non abbiano operazioni nè derivino parte del proprio fatturato dagli Stati Uniti o Canada;**
- **che non siano: un'istituzione finanziaria, un internet service provider, un televenditore, un call center, un responsabile trattamento dati, un fornitore di servizi di telecomunicazione o di servizi di cloud&software, una piattaforma di negoziazione, un fornitore di luce e gas e altri servizi essenziali, un'agenzia statale, un ospedale o altro istituto sanitario.**

I sottoscrittori non potranno prendere in considerazione proposte incomplete, non datate, non firmate e non munite degli allegati necessari. Si prega di rispondere in modo esauriente a ciascuna domanda (indicando N/A "non applicabile" ove necessario) e, qualora lo spazio non fosse sufficiente, si utilizzi il foglio bianco "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE" Allegato n.1. Le risposte alle domande del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sono considerate di primaria importanza, pertanto si raccomanda al firmatario del presente modulo di verificare le risposte date e di rivolgere particolare attenzione alle domande che richiedono un'attenta e completa analisi. Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o circostanza che possa avere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli assicuratori, in quanto, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete o reticenti relative alle circostanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita totale o parziale all'indennizzo.

In questo Modulo di proposta, con il termine Contraente si intende il singolo professionista o la società indicata di seguito e tutte le sue eventuali Società Controllate. Tutte le risposte devono considerarsi riferite al Contraente e a tutte le sue eventuali Società Controllate. Nel caso in cui per una qualunque Società Controllata valga una risposta diversa rispetto al soggetto principale, questa deve essere indicata nel foglio bianco "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE" Allegato n.1.



1. Informazioni sul Contraente

Nome e Cognome o Ragione Sociale _____

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) _____

Codice fiscale e partita iva _____

Email del Contraente (*campo obbligatorio) _____

Numero di telefono _____

Settore e attività _____ Numero di dipendenti _____

Numero di dati personali di Terzi in possesso del Proponente _____

Fatturato consolidato della società proponente e di ogni società controllata che si desidera inserire in copertura (specificarne i nominativi nel foglio 'Allegato 1')

a) Totale attività ultimo esercizio _____

b) Totale attività esercizio corrente (stima) _____

Nel caso in cui il Proponente utilizzi terzisti, indicare quali lavori subappalti a terze parti (IT Security/Raccolta dati e/o processo; Infrastrutture IT/Cloud/Data hosting; Call center / Service desk; altri, fornire i dettagli):

2. Conferma delle informazioni

Vi preghiamo di rispondere SI o NO alle seguenti affermazioni. Il Contraente (e ciascuna delle Società Controllate):

(a) Può provare, per sé e per ogni dipendente che utilizza i sistemi informativi del Proponente, di aver partecipato a training o corsi di formazione con lo scopo di sensibilizzare sulla sicurezza e sulle relative procedure di protezione del sistema informatico SI NO

(b) Ha implementato sistemi di sicurezza di base sul sistema informatico (come ad esempio l'uso di password complesse o sistemi di rilevamento e monitoraggio di intrusioni per proteggersi contro attacchi esterni ed interni) SI NO

(c) Ha implementato sistemi di sicurezza di base sui dati critici personali di terzi in suo possesso (come ad esempio polizze di classificazione dati, sistemi di crittografia/encryption, di segregazione o di memorizzazione specifici) SI NO

(d) Ha installato firewalls e software anti-virus su tutti quanti i sistemi informatici inclusi i laptop SI NO

(e) Installa regolarmente i patch di sicurezza entro 30 giorni dal loro rilascio da parte del fornitore SI NO

(f) Effettua il back up giornaliero o settimanale di tutti i dati di valore o sensibili in proprio possesso SI NO

(g) Conferma che a seguito di una esaustiva richiesta di informazioni ai propri amministratori e dirigenti, il Proponente non è a conoscenza di fatti, atti, omissioni, eventi o circostanze che potrebbero dare luogo a una Perdita coperta dalla polizza SI NO

**NEL CASO IN CUI QUALUNQUE DELLE AFFERMAZIONI SIA "NEGATIVA"
LA COPERTURA ASSICURATIVA NON POTRÀ ESSERE OFFERTA.**

3. Estensioni

Costi di interruzione dell'attività SI NO

Minaccia Credibile SI NO

Pendii PCI – DSS SI NO

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente e degli altri soggetti assicurati dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto dell' Assicurato costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.

Mi dichiaro/ci dichiariamo disponibili ad informare immediatamente gli assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA.

La firma del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA non impegna l'Assicurato alla stipulazione del contratto.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
------	------------------------------	----------------

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. 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 "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
------	------------------------------	----------------

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il Set Informativo come previsto dal Regolamento Ivass n. 41 DEL 2 AGOSTO 2018.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
------	------------------------------	----------------

ALLEGATO N°1 - FOGLIO "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE"

Nel caso gli spazi per le risposte alle domande del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA non fossero sufficienti, prego utilizzare questo foglio.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma
