

**MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE PER LA**

# **Responsabilità Civile Professionale**

## **per Tecnologia e Media**

(Technology Professional Indemnity Proposal Form)



## Technology Professional Indemnity Proposal Form

### Metodologia

Prego rispondere in maniera esaustiva alle domande del questionario. Prego voler marcare come non applicabile le domande non rilevanti. Qualora non vi fosse sufficiente spazio prego voler specificare maggiori dettagli su un foglio separato.

Le risposte alle domande faranno parte integrante del contratto di assicurazione.

Prego voler trattenere una copia della presente proposta per opportuna conoscenza.

### DETTAGLI DEL PROPONENTE

1. Nome (incluso ragione o denominazione sociale) del proponente:

2. Indirizzo del proponente:

3. Sito Internet:

4. Data di inizio attività:

5. Indicare i dettagli dello staff qualificato del proponente

Nome:	Qualifica:	Data di Qualifica:	Data di inizio:

Al fine di avvalere la proposta, allegare il Curriculum Vitae dello staff qualificato del proponente.

6. Indicare il numero totale di

Staff qualificato:

Altro Staff Tecnico:

Altro Staff  
Qualificato:

Staff Amministrativo/  
Impiegati

### DETTAGLI SULL'ATTIVITA':

7. (a) Il nome o la ragione sociale del proponente è mai variata?  Si  No
- (b) Sono avvenute fusioni con altre Società?  Si  No
- (c) Il Proponente ha mai acquisito altre Società?  Si  No

In caso di risposta affermativa alle domande (a) (b) o (c) specificare dettagli:

8. A quali Associazioni di categoria/ Organismi di Regolamentazione/Società Professionali alle quali appartiene il Proponente?

--

**DETTAGLI SUL FATTURATO:**

9. Indicare nella tabella sottoriportata la suddivisione del fatturato (in EURO) dell'ultimo esercizio.

	Esercizio anno precedente	Esercizio anno in corso	Stima del fatturato prossimo anno
Italia			
Unione Europea			
USA/Canada			
Altri Paesi			
<b>TOTALE</b>			

Valore medio degli introiti per singolo progetto:

€

10. Prego indicare i tre maggiori progetti degli ultimi tre anni:

Cliente	Tipo di progetto	Totale valore dell'opera	Totale introiti

**CLIENTI:**

11. In che settore operano i maggiori Clienti?

Aereospaziale	%	Salute/Servizi Medici	%
Comunicazioni	%	Produzione Industriale	%
Costruzione/Miniera/Agricoltura	%	Commercio: Dettaglio/Ingrosso	%
Educazione	%	Ingegneria/Architettura	%
Banche/altre istituzioni finanziarie	%	Tempo libero	%
Governo (Militare)	%	Trasporti	%
Governo (Non Militare)	%	Altro (prego specificare)	%

**DETTAGLIO ATTIVITÀ:**

12. Prego inserire una breve descrizione dell'attività professionale svolta:

--

13. Prego indicare la percentuale degli introiti derivanti da ciascuna delle seguenti attività:

**a) Sviluppo software e vendita**

i. Software generico non personalizzato

	%
	%

ii. Software personalizzato

**b) Assistenza Software**

i. Installazione

	%
	%

ii. Manutenzione

**c) Hardware**

i. Vendita di un proprio marchio

	%
	%

ii. Distribuzione di altri marchi

	%
	%

iii. Installazione

iv. Manutenzione

**d) Internet/Servizi Web**

i. Sviluppo Siti Web/Manutenzione

	%
	%

ii. Hosting Siti Web

	%
	%

iii. E-commerce

**e) Altri Servizi**

i. Internet Service Provider (ISP)

	%
	%

ii. Application Service Provider (ASP)

	%
	%

iii. Co-location

	%
	%

iv. Facilities management

	%
	%

v. Full Outsourcing

	%
	%

vi. Consulenza

	%
	%

vii. Project Management

viii. Gestione ed Inserimento Dati

ix. Formazione

x. Reclutamento/Fornitura Personale Specializzato

**TOTALE 100 %**

14. L'attività svolta è cambiata negli ultimi 5 anni o sono previsti cambiamenti nel corso dei prossimi 12 mesi?

Si  No

Se Sì, prego specificare maggiori dettagli:

15. Vengono usati contratti standard o accordi con i clienti e vengono fatti firmare ogni volta?

Si  No

16. Se si svolge attività che include **Installazione Software** si prega di rispondere alle seguenti domande:

a) Durata media dell'istallazione?

b) I clienti dispongono di un IT interno alla società?

Si  No

c) Vengono specificati ai clienti i requisiti minimi dei sistemi informatici per l'istallazione del Software e viene indicata una soluzione per implementarli?

Si  No

d) Si dispone di un piano di recupero disastri?

Si  No

17. Chi si considerano i tre maggiori Competitors?

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

18. Le seguenti domande si riferiscono al **Sito Web**:

a) Il contenuto del proprio Sito Web è stato approvato prima della pubblicazione (inclusi commenti sulla message board)?

Si  No

b) Si è in possesso di tutti i diritti sulla proprietà intellettuale a livello mondiale per tutte le immagini e i loghi che appaiono sul proprio sito internet?

Si  No

c) Il proponente ha mai collezionato o distribuito dati privati senza permesso?

Si  No

d) Si fa uso di Disclaimer sul proprio sito web?

Si  No

e) Quando è stata testata l'ultima volta la security da parte di Terzi?

**CONSULENTI O SUBAPPALTATORI**

19. (a) Qualche lavoro è affidato a ditte esterne o subappaltatori?

Si  No

Se si, il Proponente richiede ai "subappaltatori" di avere un'assicurazione?

Si  No

Se si fino a che limite?

(b) Che percentuale dei lavori viene subappaltata?

 %

**SOCIETÀ COLLEGATE:**

20. Alcuni dei principali responsabili del proponente hanno partecipazioni dirette o indirette in altre Compagnie o Organizzazioni?

Si  No

Si prega specificare dettagli:

**PROCEDURE D'UFFICIO:**

21. (a) Sono state ottenute soddisfacenti referenze scritte prima dell'assunzione di impiegati responsabili dei beni, conti e danaro?

Si  No

(b) La cassa è controllata, indipendentemente dal lavoro degli impiegati responsabili, ogni mese e ogni sei mesi senza preavviso?

Si  No

(c) Gli estratti conto bancari, le ricevute, le matrici di documenti giustificativi sono controllati almeno mensilmente indipendentemente dagli estratti conto elaborati dai dipendenti?

Si  No

(d) È richiesto agli impiegati di versare ogni giorno contanti e assegni?

Si  No

(e) Vengono richieste almeno due firme per tutti gli assegni superiori ad € 25.000,00?

Si  No

(f) Tutti i computer eseguono il back-up giornalmente?

Si  No

Se si, i dati del back-up vengono mantenuti in una sezione separata?

Si  No

- (g) Si usufruisce di firewall, costantemente aggiornati, che impedisca l'accesso alla rete e ai computer da parte di utenti non autorizzati? Si  No
- (h) Si usufruisce di software anti-virus regolarmente aggiornati? Si  No
- (i) Il proponente ha mai subito perdite a causa di frodi? Si  No

Se si, prego specificare dettagli su un foglio separato, includendo date, circostanze, gli importi coinvolti e le precauzioni prese al fine di prevenire eventi simili.

### ASSICURAZIONE PRECEDENTE:

22. Il proponente ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per l'RC Professionale? Si  No

Nome dell'Assicuratore:		Data di retroattività:	
Data di scadenza:		Franchigia o scoperti:	
Limite di Indennizzo:		Premio annuo lordo:	

23. Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato? Si  No

Se si, prego specificare dettagli:

### SPECIFICHE RICHIESTE:

24. Limiti di indennizzo

MASSIMALE PER SINISTRO E PER ANNO ASSICURATIVO				
<input type="checkbox"/> € 250.000	<input type="checkbox"/> € 500.000	<input type="checkbox"/> € 750.000	<input type="checkbox"/> € 1.000.000	<input type="checkbox"/> € 1.500.000
FRANCHIGIA PER SINISTRO				
<input type="checkbox"/> € 1.000	<input type="checkbox"/> € 2.000	<input type="checkbox"/> € 3.000	<input type="checkbox"/> € 5.000	<input type="checkbox"/> € 10.000
RETROATTIVITÀ				
<input type="checkbox"/> Illimitata	<input type="checkbox"/> 0 anni	<input type="checkbox"/> 2 anni	<input type="checkbox"/> 5 anni	

### SINISTRI E CIRCOSTANZE:

25. Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'Assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Si  No

Se si, prego specificare dettagli su un foglio separato, includendo date, circostanze, gli importi coinvolti e le precauzioni prese al fine di prevenire eventi simili.



26. Il proponente è a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'Assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi collaboratore o membro dello staff presente e/o passato?

Si  No

Se sì, prego specificare dettagli su un foglio separato includendo anche i costi stimati per il sinistro/perdita.

### **Nota Importante**

- È dovere del Proponente di comunicare eventuali informazioni che potrebbero influenzare la valutazione del rischio degli Assicuratori. Se il questionario è stato compilato per un rinnovo della garanzia, è probabile che fatti precedentemente noti agli Assicuratori potrebbero essere sottolineati. Se si è in dubbio su una circostanza prego voler consultare il Broker.
- Le mancate dichiarazioni, le dichiarazioni inesatte o le reticenze possono rendere il contratto nullo e invalidare qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata durante il periodo assicurativo.
- Le risposte apportate al presente modulo formeranno parte integrante del contratto di assicurazione.

### **DICHIARAZIONI**

In riferimento a quanto dichiarato nelle precedenti domande, il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente/Assicurato e degli altri soggetti assicurati, dichiara:

1. 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/Contraente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.
2. di essere disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.
3. di aver letto attentamente le condizioni di polizza compresa l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 e la nota informativa ai sensi dell'articolo 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 02/06/ 1997.

**DATA**

**IL CONTRAENTE**

Ai sensi e per gli effetti dell'Art. 32, comma secondo, Regolamento ISVAP 26 maggio 2010, n. 35, il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo costituito da.

- a) Nota informativa, comprensiva del Glossario
- b) Condizioni di Assicurazione;
- c) Questionario e Modulo di Proposta

Nome e Cognome leggibili: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_



**GAVA Broker** S.r.l.  
INTERMEDIAZIONI ASSICURATIVE

Coverholder at **LLOYD'S**

**Brindisi**, 72100 - Via Danimarca, 2

Tel. (+39) 0831.585902 - Fax (+39) 0831.262321

**Lecce**, 73100 - Viale Ugo Foscolo, 51

Tel. (+39) 0832 093900 - Fax (+39) 0832 093901

**Roma**, 00182 - Via La Spezia, 89

Tel. (+39) 06.62289470 - Fax (+39) 06.23328762

**Bergamo**, 24129 - Via Colle dei Roccoli, 2

Tel. (+39) 035.19965214 - Fax (+39) 035.5095725

[info@gavabroker.it](mailto:info@gavabroker.it)

[www.gavabroker.it](http://www.gavabroker.it)

**Numero Verde 800 250 882**

