

MODULO DI PROPOSTA TOKIO MARINE HCC
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 né 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, fornitori e piattaforme di servizi IT, motori di ricerca, comuni.

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 nella SEZIONE D.

Sezione A: DATI PROPONENTE

1) Persona fisica Persona giuridica

Cognome e Nome/Ragione sociale del Proponente _____

Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente _____

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente _____

Data inizio attività _____ Costituzione persona giuridica _____ Numero di telefono _____

Settore/attività _____ Numero dipendenti _____

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

Numero di dati personali di Terzi in possesso del Proponente _____

Sezione B: INFORMAZIONI SUL RISCHIO

2) Indicare il fatturato della Società proponente e di ogni Società controllata che si desidera inserire in copertura:

ATTIVITÀ	ANNO PRECEDENTE 2.....	(STIMA) ANNO CORRENTE 2.....
<input type="checkbox"/> Società Proponente	€	€
<input type="checkbox"/> Società controllata (Indicare il nominativo) _____	€	€
<input type="checkbox"/> Società controllata (Indicare il nominativo) _____	€	€
<input type="checkbox"/> Società controllata (Indicare il nominativo) _____	€	€
<input type="checkbox"/> Società controllata (Indicare il nominativo) _____	€	€

3) 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):

4) Estensioni:

- Costi di interruzione dell'attività Si No
- Se Sì, esiste un piano di incident response formalizzato? Si No
- Minaccia Credibile Si No
- Se Sì, i backup sono isolati dal resto della rete aziendale o sono criptati? Si No
- Se Sì, i vostri dispositivi portatili sono protetti tramite crittografia del disco? Si No
- Se Sì, utilizzate soluzioni per il filtraggio delle mail in modo da bloccare allegati potenzialmente dannosi? Si No
- Penali PCI – DSS Si No

Sezione C: CONFERMA DELLE INFORMAZIONI - NEL CASO IN CUI QUALUNQUE DELLE AFFERMAZIONI SIA "NEGATIVA" LA COPERTURA ASSICURATIVA NON POTRÀ ESSERE OFFERTA.

5) 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 antivirus 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
- h) Viene utilizzata la multi factor authentication per tutte le connessioni da remoto? Si No

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

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- Che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- Di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- Di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- Di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

SEZIONE D: FOGLIO INTEGRATIVO IN CASO DI MAGGIORI PRECISAZIONI

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma