

MODULO DI PROPOSTA
RC PROFESSIONALE NUOVI SERVIZI INFORMATICI
 Compagnia/e con la/e quale/i intende assicurarsi:

 LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.
 TOKIO MARINE HCC

Sezione A: DATI PROPONENTE

1) Professionista individuale *Studio Associato/Società
 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 _____
 Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

*In caso di Studio Associato/Società indicare le generalità di ciascun professionista che si intende assicurare:

COGNOME E NOME	PROFESSIONE	DATA INIZIO ATTIVITÀ

Sezione B: INFORMAZIONI SUL RISCHIO

2) Massimale richiesto 250.000,00 € 500.000,00 € 1.000.000,00 € 1.500.000,00 € altro € _____

3) Periodo di retroattività richiesta: Data decorrenza polizza Altro _____

4) Estensione territoriale come da condizioni di polizza:
 EU, Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino Mondo Intero escluso USA e Canada

5) Attività svolta dall'azienda: (Descrivere dettagliatamente i servizi prestati dall'assicurato)
 a) _____

 b) Quali tipi di programmi (software) vengono forniti?

 c) Quali sono le presumibili destinazioni/impieghi finali?

 d) Operate su sistemi di Assicurazione Qualità? Se sì, specificare:

 e) Avete previsto diligence interna per aggiornamento dei contratti? Svolgete analoghe procedure nei confronti dei clienti? Sì No

Sezione C: PRECEDENTI ASSICURATIVI

6) L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Sì No
 Se sì, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

7) In caso affermativo indicare da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo: _____

8) Se per il medesimo rischio è già in corso un'assicurazione, quale tipologia di polizza in secondo rischio è richiesta?
 DIL (DIFFERENT IN LIMIT) DIL+DIC (DIFFERENT IN LIMIT AND CONDITIONS)
 Si prega di allegare copia integrale della polizza in corso.

9) Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni? Sì No
 Se sì, fornire dettagli

Sezione D: SINISTRI/CIRCOSTANZE

10) 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? Sì No

11) Siete 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 membro dello staff presente e/o passato? Sì No

In caso di una o più risposte affermative (alle domande 10-11) pregasi compilare la scheda presente a pagina 4.

SPLIT DEL FATTURATO – SERVIZI INFORMATICI

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata:

ATTIVITÀ/FATTURATO	ANNO PRECEDENTE 2.....	(STIMA) ANNO CORRENTE 2.....
<input type="checkbox"/> Italia	€	€
<input type="checkbox"/> Europa	€	€
<input type="checkbox"/> USA/Canada	€	€
<input type="checkbox"/> Resto Mondo	€	€
TOTALE	€	€

Inserire, percentuali sui fatturati per ogni attività esercitata:	% DI FATTURATO	Inserire percentuali secondo le aree di mercato dove operate:	% DI FATTURATO
Software generico/standard		Banche/Finanza	
Software personalizzato		Assicurazioni	
Software sviluppo e progettazione		Commercio	
Elaborazione dati		Industria	
Gestione infrastrutture		Ingegneria/Architettura	
Software manutenzione		Edilizia	
Hardware, vendita installazione manutenzione		Marina/Aeronautica	
Consulenza informatica		Sanità	
Pianificazione		Chimico/Farmaceutico	
E-procurement		Alimentare	
Formazione		Altro (precisare) _____	
Analisi sistemi			
Gestione sicurezza informatica			
Consulenza peritale			
E-mailing			
Altro: mansioni specifiche (precisare) _____			

Inserire i nomi dei 5 più importanti clienti/progetti:

PROGETTO/NOME CLIENTE	TIPOLOGIA DEL SERVIZIO	FATTURATO PERCEPITO

Ulteriori informazioni:

- Percentuale di subappalto _____ %
- Richiedete ai Vostri subappaltatori di essere assicurati? Sì No

Estensioni:

- Brevetti Sì No
- Comparizione davanti a un tribunale Sì No
- Costituzione o acquisizione di nuove società controllate Sì No
- Joint venture Sì No
- Outstanding fees Sì No
- Perdita di una persona chiave Sì No
- Responsabilità contrattuale Sì No
- Ritardo Sì No
- Spese di salvataggio Sì No
- Spese per il ripristino della reputazione Sì 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 sottaciato 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

Da compilare solo in caso di risposta affermativa alle domande della Sezione D (11-12)

SEZIONE E: RICHIESTE DI RISARCIMENTO NEGLI ULTIMI 5 ANNI

DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo danneggiato – data evento – importo richiesto – descrizione accaduto – stato attuale sinistro - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

SEZIONE F: CIRCOSTANZE CHE POTREBBERO DARE ORIGINE AD UNA FUTURA RICHIESTA DI RISARCIMENTO

DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo danneggiato – data evento – importo richiesto – descrizione accaduto – stato attuale circostanza - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma