

SEZIONE A – Informazioni del Proponente

Ragione Sociale o Nome e Cognome	
Sede Legale	
Partita IVA	
Fatturato consolidato	
Sito web	
Descrizione dettagliata dell'attività svolta + codice Ateco	

1. Il Proponente opera in uno dei seguenti settori:
trasporto ferroviario, aereo, marina, petrolifero, energetico, medico/ospedaliero, autorità governative, call center, sviluppatore/produttore di giochi online, casino, ricevitorie, uffici cambio valuta, banche e istituti di credito, recupero crediti, compravendita di Bitcoin/Cryptovaluta, servizi web, servizi cloud, outsourcer di sistemi informatici, internet providers, circuiti di pagamento, social networks, studi di produzione musicale, agenzie di rating ○ SI ○ NO

In caso di risposta affermativa, si prega di specificare quale _____

2. Il Proponente controlla società con sede fuori dall'Unione Europea? ○ SI ○ NO

2.1) In caso di risposta affermativa, si prega di compilare la seguente tabella:

Società controllata	Fatturato della controllata	Paese della controllata	Segregazione tra l'infrastruttura IT del Proponente e quella della controllata	
1)			Si	No
2)			Si	No

3. Il Proponente è controllato a sua volta da una società estera? ○ SI ○ NO

3.1) In caso di risposta affermativa, si prega di compilare la seguente tabella:

Socio/Azionista	% detenuta	Paese del socio/ azionista	Segregazione tra l'infrastruttura IT del Proponente e quella del socio/azionista	
1)			Si	No
2)			Si	No

4. Il Proponente ha ricevuto negli ultimi 30 giorni un'offerta da AIG Europe S.A. per la copertura assicurativa del medesimo rischio? ○ SI ○ NO

5. Il Proponente ha stipulato altre polizze di questo tipo? ○ SI ○ NO

In caso di risposta affermativa, si prega di specificare di seguito

Compagnia	Massimale	Scadenza	Premio lordo

6. Il Proponente ha un fatturato verso clienti aventi sede in Paesi soggetti ad embargo o a sanzioni economiche o commerciali (esempio: Cuba, Iran, Sudan, Myanmar, Corea del Nord, Siria, Libia, Zimbabwe, Bielorussia)? ○ SI ○ NO

7. Il consulente informatico del Proponente è coperto dalla propria polizza di RC Professionale? ○ SI ○ NO

SEZIONE B – Sinistrosità progressa

8. Negli ultimi 3 anni sono state avanzate Richieste di risarcimento o si sono verificate circostanze e/o fatti (esempio: violazione di dati, interruzione dell'attività per più di 6 ore lavorative) dai quali il Proponente ipotizza possano derivare Richieste di risarcimento, indennizzabili ai sensi della copertura? ○ SI ○ NO

In caso di risposta affermativa, si prega di specificare

SEZIONE C – Informazioni IT

9. Il Proponente ha implementato una procedura scritta per il trattamento, la protezione e la riservatezza dei dati? SI NO
10. I sistemi del Proponente sono protetti da programmi regolarmente aggiornati:
- | Firewall | | Anti Virus | | Anti Spam | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> Si | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Si | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Si | <input type="radio"/> No |
11. Il Proponente garantisce proceduralmente e metodologicamente l'aggiornamento dei sistemi di patch management? SI NO
12. Il Proponente effettua almeno settimanalmente il backup dei dati e li conserva su supporti remoti? SI NO
13. Il Proponente ritiene di essere compliant con la vigente normativa GDPR (es: la nomina di un responsabile per la sicurezza e la protezione dei dati)? SI NO
14. Il Proponente dispone di una procedura scritta e aggiornata di Business Continuity? SI NO
15. Il Proponente dispone di una procedura scritta e aggiornata di Disaster Recovery? SI NO
16. I tempi massimi previsti per il ripristino dei sistemi sono inferiori a 12 ore? SI NO
17. I dati archiviati e trasmessi dal Proponente vengono criptati? SI NO
18. Sono in essere controlli sugli accessi privilegiati degli utenti a dati sensibili? SI NO
19. La casa produttrice dei software utilizzati dal Proponente rilascia ancora aggiornamenti? SI NO
20. Se il Proponente esternalizza le funzioni di archiviazione o trattamento di dati (anche in cloud), garantisce tramite audit periodici che tali fornitori rispettino le misure di sicurezza e organizzative per la gestione e il trattamento dei dati stessi? SI NO NON APPLICABILE
21. Qualora accettiate pagamenti con carte di credito/debito:
 - confermate che le transazioni avvengono unicamente su tecnologie o sistemi forniti e gestiti da una terza parte (es. payment service provider, POS fornito da istituto di credito)? SI NO NON APPLICABILE
 - confermate di processare meno di 100.000 pagamenti annui? SI NO NON APPLICABILE

In caso di risposta negativa ad una delle domande della sezione C, vogliate cortesemente spiegare quali azioni il Proponente sta apportando o apporterà per istituire appropriati livelli di sicurezza per la protezione dei dati personali che conserva:

SEZIONE D – Dichiarazioni

Affermo in nome e per conto di tutti gli Assicurati, dopo una ricerca accurata, che le dichiarazioni e i particolari forniti in questo questionario sono veritieri e nessun fatto o circostanza è sottaciuto o modificato. Concordo che questo questionario, e ogni allegato o informazione già fornita, formerà parte integrante del contratto di assicurazione stipulato. Mi impegno ad informare l'Assicuratore di ogni variazione intercorsa rispetto alle informazioni, alle dichiarazioni o ai fatti contenuti nel presente questionario successivi alla data in cui è stato firmato e prima della data di decorrenza polizza.

Una variazione del rischio potrebbe influenzare l'accettazione o la valutazione dello stesso. Qualunque dichiarazione, scritta o fornita in allegato al presente questionario, è alla base della valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore.

Tutte le dichiarazioni rese nel presente questionario o ad esso allegate sono rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore ai sensi degli artt. 1892 e 1893 c.c.;

Si precisa che la copertura non opera in tutti paesi nei quali vige l'obbligo di stipulare una polizza locale.

La firma del presente questionario non obbliga il Proponente a perfezionare il contratto di assicurazione.

Data.....Firma

Nome e Titolo della persona autorizzata a sottoscrivere in nome del Proponente:

N.B.: Le informazioni richieste nel presente questionario sono necessarie alla Compagnia ai fini di una corretta valutazione della richiesta. Si richiede pertanto cortesemente la completa compilazione del documento.