

QUESTIONARIO POLIZZA CYBER

A. INFORMAZIONI GENERALI

Nome Cognome / Azienda

Indirizzo Città Cap Prov

P.Iva

Cod. Fiscale

N° Iscr. Albo

B. INFORMAZIONI TECNICHE

Fatturato anno precedente

Fatturato anno in corso

C. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

1. L'Assicurato dichiara di raccogliere dati personali relativi a pagamenti tramite carta di credito/debito

Si No

In caso di risposta positiva l'assicurato dichiara di archiviare un numero di Dati Personali e relativi a pagamenti con carta di credito inferiore a 10.000; ovvero tutti i dati relativi a pagamento con carta di credito sono archiviati in forma criptata:

Si No

2. L'Assicurato dichiara di non archiviare e/o conservare Dati Personali su dispositivi portatili (Penne USB-Computer Portatili-Tablets)

Si No

In caso di risposta negativa l'assicurato conferma che tutti i Dati Personali archiviati e conservati su dispositivi portatili vengono criptati

Si No

3. L'Assicurato dichiara, dopo un accurata ricerca, di non archiviare e/o conservare Dati Personali di cittadini USA

Si No

4. L'Assicurato dichiara di non pubblicare, e di non far pubblicare a terze parti, materiale controverso, ovvero diffamatorio, illegale e/o che possa ledere la Privacy di soggetti terzi sul proprio sito Internet;
- Si No
5. L'Assicurato si è dotato di una Privacy Policy scritta
- Si No
6. L'Assicurato mantiene record di regolare formazione del proprio personale sulla custodia, cura e archiviazione dei Dati Personali;
- Si No
7. L'Assicurato dichiara che tutti gli apparecchi/dispositivi contenenti Dati Personali vengano Criptati;.
- Si No

D. SINISTRI E RICHIESTE DI RISARCIMENTO

1. Il Richiedente ha mai ricevuto un reclamo o una richiesta di risarcimento derivante da invasione della privacy, furto d'identità, furto di dati, violazione delle misure di sicurezza, violazione dei diritti d'autore o a qualsiasi altra violazione, o è stato richiesto di segnalare a qualsivoglia soggetto una divulgazione reale o presunta di sue informazioni personali?
- Si No
2. Il Richiedente è stato coinvolto in procedimenti giudiziari o inchieste sulla presunta violazione di una qualsiasi legge o regolamento sulla Privacy?
- Si No
3. Il Richiedente ha mai subito un tentativo di estorsione o di richiesta nei confronti dei suoi sistemi informatici?
- Si No
4. Il Richiedente ha comunicato ai consumatori un caso di violazione dei dati in base ad una legge di notifica della violazione dei dati negli ultimi tre (3) anni?
- Si No
5. Il Richiedente è a conoscenza di fatti, circostanze o situazioni, eventi o operazioni che possano dar luogo a richieste di risarcimento in forza della polizza assicurativa proposta?
- Si No

In caso di risposta affermativa alle domande D. 5 si prega di fornire dettagli si seguito:

AVVISO IMPORTANTE

- E' vostro dovere rivelare tutti i fatti rilevanti ai Sottoscrittori. Per fatto materiale si intende quello che può influenzare il giudizio del Sottoscrittore nella valutazione del vostro questionario. Se si tratta di un rinnovo, e' probabile che qualsiasi cambiamento nei fatti precedentemente comunicati ai Sottoscrittori sarà "rilevante" e tali modifiche andranno evidenziate. In caso di dubbio se un fatto sia rilevante o no, dovrete consultare il vostro broker o dichiararlo.
- La mancata informazione ai Sottoscrittori potrebbe invalidare questa assicurazione o una qualsiasi richiesta di risarcimento presentata sotto essa.
- Le indicazioni fornite da, e le dichiarazioni fatte da o per conto del Richiedente/i contenute in questo questionario ed ogni altra informazione presentate o messa a disposizione da o per conto del Richiedente/i sono la base per la polizza proposta e saranno considerate come parte stessa ed integrante della presente polizza.

ATTENZIONE

CHIUNQUE CON INTENTI FRAUDOLENTI OVVERO CON LA CONSAPEVOLEZZA DI FAVORIRE LA COMMISSIONE DEL REATO DI FRODE AI DANNI DELL'ASSICURATORE, PRESENTI UN QUESTIONARIO O PROPONGA UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMNTENENTE DICHIARAZIONI FALSE O INGANNEVOLI POTREBBE INCORRERERE NEL REATO DI FRODE ASSICURATIVA.

Firma: _____

Data: _____

(Da parte del soggetto che abbia potere di sottoscrivere per conto del Richiedente)

Il Richiedente conferma di aver preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'art. 32 punto 2 del Regolamento n.35 IVASS e successive modifiche e integrazioni.

Firma: _____

Data: _____