

**ACE TECH PRO****Contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile “Professionale Informatica”**

QUESTIONARIO PER LA PROPOSTA DI QUOTAZIONE

SOCIETÀ:	
P.IVA/C.F.:	

Selezionare l'Attività della Società Richiedente

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Consulenza informatica | <input type="checkbox"/> Realizzazione portali internet |
| <input type="checkbox"/> Sviluppo di software personalizzato | <input type="checkbox"/> Gestione infrastrutture |
| <input type="checkbox"/> Sviluppo pacchetti software | <input type="checkbox"/> Audit di sistemi |
| <input type="checkbox"/> Installazione e configurazione software | <input type="checkbox"/> Programmazione informatica |
| <input type="checkbox"/> Manutenzione software | <input type="checkbox"/> Fornitura di personale in outsourcing |
| <input type="checkbox"/> Manutenzione sistemi informatici | <input type="checkbox"/> Sistemi per la gestione di banche dati |
| <input type="checkbox"/> Web hosting | <input type="checkbox"/> Altre attività informatiche purché rientranti nelle definizioni di “Servizi tecnologici” e “Prodotti tecnologici” di Polizza. |
| <input type="checkbox"/> Formazione in ambito informatico | |
| <input type="checkbox"/> Vendita ed assistenza software | |
| <input type="checkbox"/> Vendita ed assistenza hardware | |
| <input type="checkbox"/> Realizzazione siti internet | |

Altre informazioni sul Richiedente

- 1. Il Contraente/Assicurato ha un solo cliente che generi almeno il 50% del valore della produzione ?** SI NO

Se, SI fornire le seguenti informazioni:

- a) nome del cliente
b) descrizione delle attività che vengono svolte per questo cliente
c) valore e durata del contratto in essere

- 2. Il Contraente/Assicurato ha contratti che generano valore della produzione in U.S.A./Canada?** SI NO

Se SI, indicare:

- a) il valore della produzione in U.S.A./Canada
b) l'ultimo valore della produzione totale

- 3. Il Contraente/Assicurato ha Società Controllate con sede in Paesi extra UE per le quali è richiesta la copertura assicurativa?** SI NO

Se SI, elencare i Paesi in cui hanno sede le Società Controllate per le quali è richiesta la copertura assicurativa

- 4. Il Contraente/Assicurato svolge la propria attività in uno dei seguenti settori: Militare/Difesa, Finanziario, Costruzioni, Aerospaziale/Aeronautico, Medico/Sanitario?** SI NO

Se SI, fornire le % di attività svolta per i seguenti settori e descrivere il tipo di attività svolta per ciascun settore:

Settore	% Attività	Descrizione dell'attività
Militare/Difesa	%	
Finanziario	%	
Costruzioni	%	
Medico/Sanitario	%	
Aerospaziale/Aeronautico	%	

Fornire l'elenco dei 5 maggiori clienti e descrizione dell'attività svolta, valore del contratto e durata dello stesso.

	Cliente	Descrizione dell'attività	Valore del contratto	Durata
1				
2				
3				
4				
5				





insured.™

5. Sono mai state avanzate Richieste di Risarcimento nei confronti del Contraente/Assicurato?

SI NO

Se SI, fornire dettagli in merito a: descrizione evento occorso, ammontare del danno lamentato, ammontare delle spese legali pagate, stato della vertenza:

6. Il Contraente/Assicurato è a conoscenza di fatti e/o circostanze che potrebbero dare origine a Richieste di Risarcimento ai sensi della presente copertura assicurativa?

SI NO

Se SI, fornire dettagli:

7. Il Contraente/Assicurato lavora in questi settori: Telecomunicazioni, video games, prodotti rivolti ai consumatori, costruzioni/edilizia, tecnologie satellitari inclusi GPS, sistemi di controllo/automazione industriale, sistemi o software di sicurezza?

SI NO

8. Il Contraente/Assicurato fornisce servizi anche in modalità Cloud?

Se SI, fornire le seguenti informazioni

1. Quali sono esattamente i servizi offerti in modalità cloud/ASP? Per che tipo di clientela vengono svolti (business/consumers)?
2. Quali sono i fornitori di infrastrutture di cui si avvale la Società? Tali fornitori sono produttori delle infrastrutture o rivenditori?
3. Conferma scritta che i Service Level Agreement che la Società fornisce/offre ai propri clienti sono in linea con i Service Level Agreement che riceve dai propri fornitori.

SI NO

9. Il Contraente/ Assicurato ha mai avuto coperture assicurative analoghe con altre Compagnie di Assicurazione?

SI NO

N.B. Resta inteso che la proposta di quotazione viene formulata in base alle informazioni che il Richiedente dichiara sotto la sua responsabilità nel presente questionario. Eventuali infiltrazioni parziali o non veritiere rese in fase di quotazione possono comportare il riconoscimento parziale o totale dell'indennizzo dovuto, come la validità della copertura.

Firma Richiedente

Data



ACE EUROPEAN GROUP LTD. Sede legale: 100 Leadenhall St., London, EC3A 3BP (UK) - Capitale sociale Lst. 544.741.144,00 i.v.- RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA: - Viale Monza 258 - 20128 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00043 L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli del Regno Unito. Autorizzata e soggetta alla vigilanza del Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA UK. info.ace.italy@acegroup.com - www.aceeuropeangroup.com - www.acegroup.com/it-it/

One of the ACE Group of Insurance & Reinsurance Companies