

CYBER RISK

NOTA PER LA COMPILAZIONE: OVE LE DOMANDE PROPONGANO UNA RISPOSTA CON OPZIONI PREDEFINITE, BARRARE QUELLA SCELTA

Avviso Importante

La quotazione è subordinata all'esame del questionario completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.

È di estrema importanza che il Proponente sia a conoscenza dell'oggetto di questa assicurazione così che alle domande qui contenute possa essere data la corretta risposta. In caso di dubbio si prega di contattare il Vostro Intermediario poichè ogni informazione errata o inesatta potrebbe compromettere gli eventuali risarcimenti o potrebbe causare l'annullamento della polizza stessa.

PARAMETRI DI ACCESSO

1. La Società presenta un fatturato consolidato inferiore o uguale a € 25 milioni SI NO
2. La Società presenta almeno un'annualità di bilancio SI NO
3. La Società è quotata in Borsa SI NO
4. La Società ha controllate negli Stati Uniti SI NO
5. La Società è già assicurata, direttamente o tramite società controllanti, da polizza Cyber in vigore con Chubb SI NO
6. Negli ultimi 3 anni NON ha avuto sinistri in ambito di sicurezza informatica o privacy. SI NO
7. NON sia e NON controlli Società che operino nei seguenti settori: SI NO
 - Istituzioni finanziarie (es: banche, SGR, SIM, Compagnie Assicuratrici, Asset manager)
 - Sanità
 - Outsourcer di servizi informatici/Telecomunicazioni
 - Vendita al dettaglio (es: catene di punti vendita, piattaforme di e-commerce, etc.)
 - Gestori di infrastrutture critiche, incluse Utility ed Energia
 - Ricerche di mercato/Aggregatori di dati
 - Intermediari Assicurativi

IDENTIFICAZIONE DELL'AZIENDA RICHIEDENTE

- **Ragione sociale:**
- **Indirizzo:**
- **Codice Fiscale/Partita IVA:**
- **Sito/i Web:**
- **Numero di dipendenti:**
- **Fatturato annuale:**
- **Margine netto annuo:**
- **Percentuale di Fatturato generato in:**
 - USA/Canada
 - UK
 - Unione Europea
 - Resto del Mondo
- **Attività dell'azienda:**
(Descrivere le principali attività)

DICHIARAZIONI

- Di rispettare i parametri d'accesso indicati a pagina 1 SI NO
- Tutti i dispositivi connessi alla rete sono protetti da firewall e sono dotati di software antivirus SI NO
- Il back up dei file viene effettuato almeno una volta al mese ed archiviato presso una sede separata SI NO
- L'accesso alla rete aziendale e ai sistemi critici è protetto da password e viene implementata una politica inerente il controllo degli accessi SI NO
- L'aggiornamento dei software e la verifica delle patch è effettuata almeno ogni 6 mesi. SI NO
- La Contraente non fornisce servizi IT critici ad aziende terze o individui. SI NO
- La contraente conferma che le politiche inerenti la protezione dei dati personali e la tutela della privacy sono periodicamente riviste al fine di essere allineate alle normative vigenti SI NO
- La contraente dichiara che non si è mai verificato un qualunque incidente relativo alla sicurezza informatica o alla privacy nei precedenti 36 mesi. Gli incidenti includono qualunque accesso non autorizzato a qualunque computer, sistema informatico, database, intrusione o attacco, impossibilità d'utilizzo di qualunque computer o sistema, interruzione premeditata, corruzione, o distruzione di dati, programmi, o applicazioni, qualunque evento di cyber estorsione; o qualunque altro incidente simile ai precedenti, inclusi quelli che hanno generato una richiesta di risarcimento, azione amministrativa, o procedimento da parte di un'autorità di vigilanza. SI NO

Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente e degli altri soggetti di cui al punto 2 del presente questionario dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto del proponente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emessa in conseguenza

Il sottoscritto dichiara inoltre: di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "Nota Informativa", le Condizioni di Assicurazione", il Glossario che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo.

Nome e Cognome del firmatario

Ruolo

Data

Firma

(si ricorda che non è possibile accettare richieste di copertura se la data sopra indicata supera i 30gg.)