

**Assicurazione per la Responsabilità Civile  
 Professionale Servizi Informatici**
**QUESTIONARIO N.**

|                                    |                         |                       |
|------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| CONTRAENTE                         | CODICE FISCALE          |                       |
| INDIRIZZO                          | P.IVA                   |                       |
| CITTÀ                              | CAP                     | PROVINCIA             |
| ATTIVITÀ ESERCITATA:               | SERVIZI INFORMATICI     |                       |
| ANNO INIZIO ATTIVITÀ:              | NUMERO ISCRIZIONE ALBO: | ANNO ISCRIZIONE ALBO: |
| FATTURATO DI RIFERIMENTO:          | ANNO FATTURATO:         |                       |
| MASSIMALE PER SINISTRO E PER ANNO: |                         |                       |
| FRANCHIGIA:                        |                         |                       |
| SCOPERTO PER TUTTI I SINISTRI:     |                         |                       |
| RETROATTIVITÀ (anni):              |                         |                       |

**Tipologia di attività**

| ATTIVITÀ   | OPERANTE | OPERANTE   |
|--|----------|--|
| Analisi / Progettazione / Sviluppo / Realizzazione / Modifica / Installazione / Cessione di Licenza / Gestione: Software - Sistemi informatici - Sistemi di rete |          | Elaborazione dati ed informazioni per conto di terzi (esclusi servizi di pagamento quali ad esempio: Internet Banking, programmi per scommesse e giochi d'azzardo, sistemi di pagamento del tipo "PayPal", ecc.) |
| Attività di Perito (laddove il professionista è autorizzato per legge allo svolgimento di tale funzione)   |          | Fornitura di Servizi Internet e Servizi ad essi collegati  |
| Distribuzione / Commercializzazione / Installazione / Manutenzione / Ampliamento / Cessione di: <b>Hardware e componenti</b> - Hardware prodotti da terzi        |          | Gestione ed Amministrazione di Servizi di dominio  |
| Distribuzione / Commercializzazione / Cessione di: <b>Software</b> prodotti da terzi   |          | Web design e servizi a questo collegati  |
| ALTRE ATTIVITÀ   |          |  |
| Descrizione altre attività:  |          |  |

**Soggetti assicurati**

| Assicurati |      |                |             |                      |                 |               |
|------------|------|----------------|-------------|----------------------|-----------------|---------------|
| COGNOME    | NOME | CODICE FISCALE | PARTITA IVA | ANNO INIZIO ATTIVITÀ | ANNO ISCRIZIONE | N. ISCRIZIONE |
|            |      |                |             |                      |                 |               |
|            |      |                |             |                      |                 |               |
|            |      |                |             |                      |                 |               |

| Sedi Secondarie |       |     |           |
|-----------------|-------|-----|-----------|
| VIA             | CITTÀ | CAP | PROVINCIA |
|                 |       |     |           |
|                 |       |     |           |

**Informazioni precedenti assicurativi**

| Il Proponente ha sottoscritto o è stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale |             |               |           |               |               |                       |
|---|-------------|---------------|-----------|---------------|---------------|-----------------------|
| COMPAGNIA   | DATA INIZIO | DATA SCADENZA | MASSIMALE | RETROATTIVITÀ | PREMIO PAGATO | NUMERO ANNI COPERTURA |
|   |             |               |           |               |               |                       |
|   |             |               |           |               |               |                       |

**Al Proponente sono state rifiutate le seguenti coperture assicurative per la Responsabilità Civile Professionale**

| COMPAGNIA | ANNO RICHIESTA | MOTIVAZIONE |
|-----------|----------------|-------------|
|-----------|----------------|-------------|

### Informazioni sinistri e circostanze

**Sono state avanzate le seguenti richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile o penale nei confronti del Proponente negli ultimi 5 (cinque) anni, anche se non notificate all'Assicuratore**

| DATA EVENTO | DATA SINISTRO | IMPORTO RICHIESTO | DESCRIZIONE SINISTRO | STATO SINISTRO | DENUNCIATO ALLA COMPAGNIA |
|-------------|---------------|-------------------|----------------------|----------------|---------------------------|
|-------------|---------------|-------------------|----------------------|----------------|---------------------------|

**Il Proponente è a conoscenza delle seguenti azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile o penale del Proponente, anche se non notificate all'Assicuratore**

| DATA EVENTO | STATO DELL'EVENTO | DESCRIZIONE EVENTO |
|-------------|-------------------|--------------------|
|-------------|-------------------|--------------------|

### Dichiarazione

Il Proponente autorizzato alla firma del presente Questionario, dichiara:

- (I) di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*;**
- (II) che le informazioni contenute nel presente questionario corrispondono a verità e che**
- (III) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detto questionario e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli ASSICURATORI presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.**

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare il presente questionario anche per conto degli altri collaboratori e che gli assicurandi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente gli ASSICURATORI di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente questionario e riconosce che la sottoscrizione del presente preventivo non impegna in alcun modo gli ASSICURATORI alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Proponente/Contraente.....

Data.....