

Chubb Easy Solutions Tech Pro

Contratto di Responsabilità Civile Professionale informatica



Questionario

Nome della Società:

P. IVA:

Attività della Società

- | | |
|--|---|
| <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 | |

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:

- nome del cliente
- descrizione delle attività che vengono svolte per questo cliente
- 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:

- il valore della produzione in U.S.A./Canada
- 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?

- | | |
|-----------------------------|-------|
| a) Militare/Difesa | Si/No |
| b) Finanziario | Si/No |
| c) Costruzioni | Si/No |
| d) Aerospaziale/Aeronautico | Si/No |
| e) Medico/Sanitario | Si/No |

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, prodotti rivolti ai consumatori, costruzioni/edilizia, sistemi di controllo/automazione industriale, sistemi o software di sicurezza?

Si/No

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

Si/No

9. La società fornisce:

- | | |
|--|-------|
| a) soluzioni/servizi per il settore Gaming / videogames? | Si/No |
| b) soluzioni per autovetture, treni, metro, aeromobili, tecnologie satellitari, impianti nucleari o utilities? | Si/No |
| c) soluzioni di firma elettronica avanzata? | Si/No |

10. La Società produce o assembla componenti elettronici?

Si/No

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

Si/No

Data

Timbro e Firma