



PROPOSTA / QUESTIONARIO



**POLIZZA
CYBER RISKS**

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE PER IL RISCHIO CYBER

AVVISO IMPORTANTE:

1. Nel compilare il presente Questionario è vostro dovere rivelare tutti i fatti rilevanti o materiali agli **Assicuratori**. Per fatto rilevante o materiale si intende un fatto che può influenzare il giudizio degli **Assicuratori** nella valutazione del rischio. In caso di dubbio se un fatto sia rilevante o no, consultate il vostro intermediario assicurativo. La mancata, o incorretta, informazione di fatti materiali agli **Assicuratori** 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 parte integrante della presente polizza.

INFORMAZIONI GENERALI

1. DATI DELL' ASSICURANDO / RICHIEDENTE:

Denominazione: _____

Data di costituzione: _____

Indirizzo: _____

Sito Internet: _____

2. Attività svolta dal Richiedente: _____

3. Ricavi lordi del Richiedente:

Ultimo Anno EUR _____ Stima Anno in corso EUR _____

Stima di Ricavi derivanti da fatturazione in USA/Canada% sul fatturato corrente

4. Numero attuale di dipendenti: _____

GESTIONE DEI DATI PERSONALI

L'Assicurato / Il Richiedente la copertura **dichiara**:

- | | |
|---|---|
| 1. di <u>non</u> raccogliere Dati Personali relativi a pagamenti tramite carta di credito/debito ? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| <i>In caso di risposta negativa, l'Assicurato dichiara</i> | |
| di archiviare un numero di Dati Personali e relativi a pagamenti con carta di credito inferiore a 10.000; e che tutti i Dati Personali relativi a pagamento con carta di credito sono archiviati in forma criptata? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2. di <u>non</u> archiviare e/o conservare Dati Personali su dispositivi portatili (quali ad esempio penne USB – Computer Portatili – Tablets)? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| <i>In caso di risposta negativa, l'Assicurato dichiara</i> | |
| di avere adottato una procedura interna secondo cui tutti i Dati Personali devono essere archiviati e conservati su dispositivi portatili vengono <u>criptati</u> ? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 3. dopo un accurata ricerca di <u>non</u> archiviare e/o conservare Dati Personali di cittadini USA ? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 4. di <u>non</u> 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 5. che ha adottato internamente un <u>regolamento scritto</u> di Politica Privacy ? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| <i>In caso di risposta negativa, l'assicurato dichiara di rilasciare adeguata informativa sulla privacy come da D.Lgs. 196/2003</i> | |
| 6. che il Vs personale è regolarmente formato sulla custodia, cura e archiviazione dei Dati Personali? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| <i>In caso di risposta negativa, l'assicurato dichiara di aver divulgato a tutto il personale le procedure interne relative alla corretta gestione dei dati</i> | |
| | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

CONTROLLO SUI SISTEMI INFORMATICI

- | | |
|--|---|
| 1. Il Richiedente ha adottato: | |
| a. un piano di disaster recovery ? | ----> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| b. un piano di continuità aziendale ? | ----> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| c. un piano di reazione a seguito di intrusioni nella rete e di incidenti dovuti a virus? | ----> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Quanto spesso sono testati tali piani? _____ | |
| 2. Il Richiedente utilizza software Anti-Virus? | ----> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Se sì, quanto spesso è aggiornato il software Anti-Virus? | |
| Aggiornamento automatico <input type="checkbox"/> | |
| Settimanale <input type="checkbox"/> | |
| Mensile <input type="checkbox"/> | |
| 3. Il back-up dei dati rilevanti/sensibili è effettuato dal Richiedente: | |
| in automatico <input type="checkbox"/> | |
| Giornalmente <input type="checkbox"/> | |
| Settimanalmente <input type="checkbox"/> | |
| Altro | |

SINISTRI, RECLAMI E RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Il Richiedente la copertura

B1.	ha mai ricevuto nei passati 5 anni un reclamo o una richiesta di risarcimento derivante da invasione o al danno alla privacy, furto di identità, furto di dati, violazione delle misure di sicurezza, violazione dei diritti d'autore o a qualsiasi altra violazione, o gli e' mai stato richiesto di segnalare a qualsivoglia soggetto una divulgazione reale o presunta di sue informazioni personali?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
B2.	è stato mai coinvolto in procedimenti giudiziari o inchieste sulla presunta violazione di una qualsiasi legge o regolamento sulla Privacy?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
B3.	ha mai subito un tentativo di estorsione o di richiesta relativa all' uso dei suoi sistemi informatici?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
B4.	ha mai dovuto comunicare ai suoi clienti o alle autorità preposte un caso di violazione dei dati in base ad una legge di notifica della violazione dei dati negli ultimi tre (3) anni?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
B5.	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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Nel caso di una qualche risposta affermativa in questa sezione, pregasi fornire dettagli su foglio separato

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 CONTENENTE DICHIARAZIONI FALSE O INGANNEVOLI POTREBBE INCORRERE NEL REATO DI FRODE ASSICURATIVA.

Firma:

Data:

Il presente questionario deve essere firmato da un soggetto che ne abbia i potere 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:

**INFORMATIVA EX ARTT. 13-14,
REGOLAMENTO UE/2016/679 E D. LGS. 101/2018**

Il Regolamento Europeo UE/2016/679 (di seguito "**Regolamento**") stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei dati personali, nonché norme relative alla libera circolazione di tali dati.

In osservanza al principio di trasparenza previsto dall'art. 5 del Regolamento, **GAVA S.r.l.**, con Sede Legale in Milano, CAP 20124, alla Via Roberto Lepetit n. 8/10, e Direzione Generale ed Amministrativa in Brindisi, CAP 72100, alla Via Danimarca, n. 2 int. A, in qualità di Titolare del Trattamento, Le fornisce le informazioni richieste dagli artt. 13 e 14 del Regolamento.

Finalità del Trattamento

Il Trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza, i Suoi diritti ed in conformità alla policy privacy aziendale. L'azienda si impegna inoltre a trattare i Suoi dati nel rispetto del principio di "minimizzazione", ovvero acquisendo e trattando i dati limitatamente a quanto necessario rispetto alle seguenti finalità:

- a) Attività di invio di materiale informativo/pubblicitario;
- b) Attività di rilascio preventivi;
- c) Attività di promozione di prodotti assicurativi;
- d) Promozione dei prodotti mediante invio di e-mail;
- e) Conclusione, gestione, esecuzione del contratto di assicurazione e liquidazione sinistri;
- f) Valutazione della eleggibilità per concedere la polizza.

Il conferimento dei Suoi dati personali ed il consenso al Trattamento è obbligatorio, in quanto è necessario all'esecuzione di un contratto di cui Lei è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su Sua richiesta, per le finalità di:

- a) Conclusione, gestione, esecuzione del contratto di assicurazione e liquidazione sinistri;
- b) Attività di rilascio preventivi;
- c) Valutazione della eleggibilità per concedere la polizza

ed il Suo rifiuto al conferimento dei dati determinerà l'impossibilità totale di stipula del contratto.

Il conferimento dei Suoi dati personali ed il consenso al Trattamento per le finalità di:

- a) Attività di invio di materiale informativo/pubblicitario;
- b) Attività di promozione di prodotti assicurativi;
- c) Promozione dei prodotti mediante invio di e-mail;

è invece facoltativo, poiché ha espresso il consenso al Trattamento dei Suoi dati personali per una o più specifiche finalità, ed il Suo rifiuto non impedisce la corretta stipula e successiva esecuzione del contratto.

Modalità del Trattamento

Il Trattamento dei Suoi dati personali sarà effettuato con modalità cartacee e strumenti informatici nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali e, in particolare, delle misure tecniche ed organizzative adeguate di cui all'art. 32.1 del Regolamento e con l'osservanza di ogni misura cautelativa che ne garantisca la relativa integrità, riservatezza e disponibilità.

Fonte da cui hanno origine i dati

I dati sono raccolti presso l'Interessato.

Categorie di destinatari

I Suoi dati personali potranno essere comunicati, in stretta relazione alle finalità sopra indicate, ai seguenti soggetti o categorie di soggetti:

- a) IVASS
- b) Banche
- c) Compagnie Assicurative
- d) Ufficio italiano Cambi
- e) Consulenti e liberi professionisti anche in forma associata
- f) Intermediari Sez. E
- g) Intermediari Sez. A – Agenti
- h) Intermediari Sez. B - Broker
- i) Motorizzazione Civile e Trasporti in Concessione
- j) Casellario centrale infortuni

La informiamo inoltre che:

- la comunicazione dei Suoi dati alle categorie di soggetti di cui alle lettere a), i), j) costituisce un obbligo di legge al quale il Titolare deve ottemperare;
- la comunicazione dei Suoi dati alle categorie di soggetti di cui alle lettere b), c), e), f), g), h) è necessaria per dare esecuzione al contratto di cui Lei è parte.

In relazione a tali categorie di destinatari, il Titolare del Trattamento si impegna ad affidarsi esclusivamente a soggetti che prestino garanzie adeguate circa la protezione dei dati e provvederà a nominarli Responsabili del Trattamento, ex art. 28 del Regolamento. L'elenco dei Responsabili del Trattamento è disponibile presso l'Azienda e potrà prenderne visione previa richiesta al Titolare del Trattamento.

I Suoi dati, inoltre, verranno trattati, esclusivamente per le finalità di cui sopra, da parte del personale dipendente e/o collaboratore dell'Azienda, appositamente autorizzato e istruito dal Titolare, ai sensi dell'art. 29 del Regolamento. I Suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione, salvo qualora richiesto da una norma di legge o di regolamento o dalla normativa comunitaria.

Trasferimento di dati personali

I Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento verso Paesi extra europei o verso organizzazioni internazionali.

Periodo di conservazione

Il Trattamento dei Suoi dati, ai sensi dell' Art. 5.1 lett. e) Reg. UE 2016/679 Criteri per la determinazione del periodo di conservazione dei dati personali, avverrà nel pieno rispetto dei principi di riservatezza, correttezza, necessità, liceità e trasparenza e delle misure di sicurezza richieste dalla legge, mediante supporto cartaceo ed informatico accessibile esclusivamente dal Titolare del Trattamento, in persona del Legale Rappresentante pro tempore, e dal personale espressamente incaricato. Il Trattamento sarà svolto direttamente dal Titolare e/o da soggetti facenti parte dell'organizzazione dello stesso in qualità di Responsabili e/o Soggetti Autorizzati del Trattamento. I dati raccolti, soprattutto quelli particolari, per cui l'Interessato ha espresso il proprio consenso al Trattamento, trattati in formato cartaceo, verranno conservati in archivi dotati di serrature di sicurezza, le cui chiavi sono nella disponibilità del Titolare del Trattamento, in persona del Legale Rappresentante pro tempore, ed esclusivamente del singolo Soggetto Autorizzato. Con riferimento ai dati, trattati anche con processi informatici, questi saranno conservati attraverso programmi e sistemi di accesso controllato in grado di proteggere i dati, soprattutto quelli "particolari" e quelli "relativi a condanne e reati", rispettivamente ex artt. 9 e 10 del Regolamento Ue 679/2016, da attacchi esterni e/o da qualsiasi intrusione non autorizzata e verranno trattati tramite appositi programmi di archiviazione ed elaborazione dati protetti da passwords ed attraverso operazioni controllate e periodiche di backup in cloud su server. In particolare, la gestione degli adempimenti previsti dal Reg. UE/2016/679, relativi alla protezione dei dati personali, avverrà attraverso l'utilizzo di un software privacy "SicurWeb - Infotel" in cloud, a cui si potrà accedere con delle credenziali di accesso in possesso del Titolare del Trattamento, in persona del Legale Rappresentante pro tempore, ed eventualmente del singolo Soggetto Autorizzato. Al termine del periodo di conservazione o, eventualmente, quando richiesto dall'Interessato, i dati contenuti nei documenti cartacei verranno distrutti attraverso una macchina "distruggi-documenti" o, se in formato elettronico, verranno cancellati, attraverso gli strumenti di cancellazione, da tutti i Personal Computers e da ogni Hard Disk esterno in cui gli stessi possono essere memorizzati.

Inoltre, il periodo di conservazione è quello strettamente necessario per il raggiungimento delle suddette finalità, così come previsto dal Regolamento in materia di Protezione dei Dati Personali, e nello specifico per un periodo di 5 anni dalla raccolta dei dati se non vi è conclusione di un contratto assicurativo. In caso contrario, verrà rilasciata dal Titolare del Trattamento un'apposita Informativa.

Diritti riconosciuti all'Interessato

In ogni momento potrà esercitare, nei confronti del Titolare, i Suoi diritti previsti dagli artt. 15-22 del Regolamento.

In particolare, in qualsiasi momento, Lei avrà il diritto di chiedere:

- l'accesso ai suoi dati personali;
- la loro rettifica in caso di inesattezza degli stessi;
- la cancellazione;
- la limitazione del loro Trattamento.

Avrà inoltre:

- il diritto di opporsi al loro Trattamento se trattati per il perseguimento di un legittimo interesse del Titolare del Trattamento, qualora ritenesse violati i propri diritti e libertà fondamentali;



- il diritto di revocare in qualsiasi momento il Suo consenso in relazione alle finalità per le quali questo è necessario;
- il diritto alla portabilità dei Suoi dati, ossia il diritto di chiedere e ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali a Lei riferibili;
- il diritto di presentare un reclamo all’Autorità di Controllo.

Identità e dati di contatto del Titolare del Trattamento

- Titolare del Trattamento è: **GAVA S.r.l.**, con sede legale in Milano, CAP 20124, alla Via Roberto Lepetit n. 8/10 e direzione generale in Brindisi, CAP 72100, alla Via Danimarca, n. 2 int. A, tel.: 0831.262301, e-mail: info@gavaunderwriting.com.

Dati di contatto del Responsabile per la Protezione dei Dati

Per tutte le questioni relative al Trattamento dei Suoi dati ed all’esercizio dei Suoi diritti derivanti dal Regolamento, Lei potrà contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD) ai seguenti indirizzi mail:

- Responsabile per la Protezione dei Dati è: **Ing. Luigi Nevoso** - e-mail: dpo@gavaunderwriting.com, con sede in Brindisi, CAP 72100, alla Via Danimarca, n. 2 int. A, tel. 0831.262301.

Dichiarazione di presa visione dell'Informativa e di Consenso al Trattamento dei Dati Personali, ex artt. 7, 13 e 14, Reg. UE 2016/679 e D. Lgs. 101/2018

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____, il __/__/____, e residente a _____ in Via _____, in qualità di soggetto interessato dal Trattamento dei dati personali, ex art. 3, Reg. UE 2016/679,

oppure

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____, nella sua funzione di _____ del/della (Denominazione Sociale) _____, con sede in _____, alla Via _____, P. IVA _____, soggetto interessato dal Trattamento dei dati personali, ex art. 3, Reg. UE 2016/679,

DICHIARA

Di aver ricevuto da parte del Titolare del Trattamento, **GAVA S.r.l.**, l'Informativa, ex artt. 13-14, Reg. UE 2016/679, inerente il Trattamento dei propri dati personali, per le finalità indicate nell'Informativa medesima ed:

- 1) **esprime il proprio consenso** **nega il proprio consenso**

al Trattamento dei propri dati, per la finalità di **Attività di invio di materiale informativo/pubblicitario;**

- 2) **esprime il proprio consenso** **nega il proprio consenso**

al Trattamento dei propri dati, per la finalità di **Attività di promozione di prodotti assicurativi;**

- 3) **esprime il proprio consenso** **nega il proprio consenso**

al Trattamento dei propri dati, per la finalità di **Promozione dei prodotti mediante invio di e-mail;**

- 4) **esprime il proprio consenso** **nega il proprio consenso**

al Trattamento dei propri dati, classificati dall'art. 9 del Regolamento come "particolari categorie di dati", per le finalità di:

a) Attività di rilascio di preventivi;

b) Valutazione della eleggibilità per concedere la polizza;

c) Conclusione, gestione, esecuzione del contratto di assicurazione e liquidazione sinistri.

Luogo e Data _____

L'Interessato _____



www.gavaunderwriting.com