

MODULO DI RACCOLTA DATI SOCIETA' DI INFORMATICA

- 1.
- Professionista individuale che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio
 - Società che intende stipulare l'assicurazione

Nome e Cognome/Ragione sociale del Proponente _____

Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente _____

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente _____

Data di inizio dell'attività (GG/MM/AA) _____

Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti _____

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

2. In caso di Società/Studio indicare le generalità per ciascun socio della ditta da assicurare:

NOME E COGNOME	RUOLO AZIENDALE	ANNO DI INIZIO ATTIVITA'	DATA DI INGRESSO NELLA SOCIETA'

3. ATTIVITA' SVOLTA DALL'AZIENDA: (Descrivere dettagliatamente i servizi prestati dall'assicurando)

a) _____

b) quali tipi di programmi (software) vengono forniti?

c) quali sono le presumibili destinazioni/impieghi finali?

d) operate su sistemi di Assicurazione Qualità? Se sì, specificare:

e) Avete previsto diligenza interna per aggiornamento dei contratti? Svolgete analoghe nei confronti dei clienti?

Sì No

6. Massimale richiesto 250.000,00 € 500.000,00 € 1.000.000,00 € 1.500.000,00 € altro € _____

7. Rinnovo Automatico Sì No

8. Continuous Cover Sì No

9. Periodo di retroattività richiesta:

Due anni/data iscrizione albo/data inizio attività Cinque anni Dieci anni Illimitata

Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? _____

10. L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Sì No

Se sì, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

11. Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni? Sì No

Se sì, fornire dettagli

12. Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Sì No

Se sì, fornire tutti i dettagli possibili riguardo l'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

13. Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato?

Si

No

Se si, fornire dettagli

SPLIT DEL FATTURATO

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata

ATTIVITA' /FATTURATO	ANNO PRECEDENTE 2.....	ANNO CORRENTE 2..... (STIMA)
<input type="checkbox"/> Italia	€	€
<input type="checkbox"/> Europa	€	€
<input type="checkbox"/> USA/Canada	€	€
<input type="checkbox"/> Resto Mondo	€	€
TOTALE	€	€

Inserire, percentuali sui fatturati per ogni attività esercitata

	% DI FATTURATO
Software generico/standard	
Software personalizzato	
Software sviluppo e progettazione	
Elaborazione dati	
Gestione infrastrutture	
Software manutenzione	
Hardware, vendita installazione manutenzione	
Consulenza informatica	
Pianificazione	
E-procurement	
Formazione	
Analisi sistemi	
Gestione sicurezza informatica	
Consulenza peritale	
E-mailing	
Altro	

Inserire percentuali secondo le aree di mercato dove operate

	% DI FATTURATO
Banche/Finanza	
Assicurazioni	
Commercio	
Industria	
Ingegneria/Architettura	
Edilizia	
Marina/Aeronautica	
Sanità	
Chimico/Farmaceutico	
Alimentare	
Altro	

Inserire i nomi dei 5 più importanti clienti/progetti

PROGETTO/NOME CLIENTE	TIPOLOGIA DEL SERVIZIO	FATTURATO PERCEPITO

ULTERIORI INFORMAZIONI

1) Percentuale di subappalto _____ %

2) Richiedete ai Vostri subappaltatori di essere assicurati? _____ Si No