

## Modulo raccolta dati

Contratto di assicurazione a copertura di rischi informatici

Il presente modulo si riferisce al prodotto DUAL Cyber Smart per Professionisti dedicato a professionisti con FATTURATO fino ad Euro 2.500.000

Le risposte relative alle domande contenute nel presente modulo sono considerate di primaria importanza per gli ASSICURATORI e saranno riportate nella SCHEDA DI POLIZZA sotto forma di dichiarazione del CONTRAENTE per la sottoscrizione del contratto emesso su richiesta del Proponente. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame in relazione all'oggetto di ciascuna domanda.

Attenzione: i termini riportati in lettere maiuscole hanno il significato a loro attribuito nella Sezione "Definizioni: un'utile guida alla comprensione del testo" delle condizioni di POLIZZA.

### Informazioni generali

Il Proponente: .....  
Indirizzo: .....  
CAP: ..... Città: ..... Paese di residenza: .....  
P.IVA: ..... Codice Fiscale: .....  
Indirizzo di posta elettronica: .....  
Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): .....  
Settore e descrizione dell'attività: .....  
Codice ATECO: .....

## Informazioni e dichiarazioni riguardanti l'attività

1. FATTURATO* consuntivo, previsionale se il Proponente è Neo-Costituito	€
<p>* Il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA, presentati presso i competenti uffici dell'Agenzia delle Entrate. Per i Professionisti che hanno l'obbligo di redigere il bilancio, il dato è rilevabile dall'ultimo bilancio approvato (valore A del Conto Economico), per i Professionisti con esercizio fiscale diverso dall'anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA.</p> <p>Per tutti i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, sia in forma unificata (quadro IVA nel Modello UNICO) che separata (Dichiarazione IVA), per FATTURATO si intende la sommatoria di tutti i ricavi delle vendite e/o delle prestazioni di servizi, nonché degli altri ricavi e proventi ordinari che originano a fronte di fatture emesse nell'anno di imposta.</p> <p>Il FATTURATO si intende al netto di IVA.</p>	
2. Esiste altra polizza che copre in tutto od in parte i rischi oggetto del contratto di assicurazione a cui si riferisce il presente modulo?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
3. Confermo che non sono mai state avanzate RICHIESTE DI RISARCIMENTO, né si sono verificati SINISTRI, negli ultimi 3 anni	<input type="checkbox"/> Confermo <input type="checkbox"/> Non confermo
4. Confermo che non sussistono CIRCOSTANZE che possano dare origine ad una PERDITA, ad un SINISTRO o ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO	<input type="checkbox"/> Confermo <input type="checkbox"/> Non confermo
5. Confermo di utilizzare una protezione anti-MALWARE continuamente aggiornata su tutti i web-proxy, i gateway di posta elettronica, workstation, laptop e qualsiasi altro sistema applicabile nell'INFRASTRUTTURA IT	<input type="checkbox"/> Confermo <input type="checkbox"/> Non confermo
6. Confermo che esiste un processo per effettuare regolarmente (almeno ogni due settimane) i backup dei dati critici per l'azienda	<input type="checkbox"/> Confermo <input type="checkbox"/> Non confermo
7. Confermo che viene proibito tecnicamente agli utenti di installare SOFTWARE non autorizzati sui loro dispositivi	<input type="checkbox"/> Confermo <input type="checkbox"/> Non confermo
8. Confermo che tutti i punti di accesso ad Internet sono protetti da firewall configurati in modo adeguato	<input type="checkbox"/> Confermo <input type="checkbox"/> Non confermo

## Termini opzionali a discrezione del proponente

9. Indicare l'opzione di FRANCHIGIA\* desiderata in riferimento alle garanzie di cui alla sezione GARANZIA INDENNITARIA DELL'ASSICURATO:

☐ Nessuna ☐ 250 € ☐ 500 € ☐ 1.000 €

\* Le FRANCHIGIE indicate nelle condizioni di assicurazione non si intendono rettificate per effetto della presente domanda

Il Proponente richiede una o più delle seguenti garanzie aggiuntive:

10. ATTIVITÀ MULTIMEDIALE E DANNI REPUTAZIONALI ☐ Sì ☐ No

11. DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ ☐ Sì ☐ No

12. INDISPONIBILITÀ DI SISTEMA\* ☐ Sì ☐ No

\* opzione attivabile solo se attivata anche l'INTERRUZIONE ATTIVITÀ DELL'ASSICURATO

13. CYBER-CRIME (CRIMINE INFORMATICO) E TELEPHONE HACKING ☐ Sì ☐ No

14. PCI (PAYMENT CARD INDUSTRY) DSS (DATA SECURITY STANDARD) ☐ Sì ☐ No

## Limiti di indennizzo e determinazione del premio

In base al FATTURATO dichiarato al precedente punto 1. barrare la casella del LIMITE DI INDENNIZZO richiesto:

Classi di fatturato	Scelta del limite di indennizzo (in migliaia di Euro)					
	25	50	100	250	500	1.000
Da Euro 0 ad Euro 500.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da Euro 500.001 ad Euro 1.000.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da Euro 1.000.001 ad Euro 2.500.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Avvertenze

Qualora le risposte fornite siano tutte “Confermo”, le dichiarazioni sovrastanti saranno utilizzate ai fini dell’emissione del Contratto emesso su richiesta del Proponente e riportate nella SCHEDA DI POLIZZA per opportuna sottoscrizione.

Prima della sottoscrizione del Contratto si prega di leggere attentamente il DIP, il DIP aggiuntivo, le condizioni generali di assicurazione e le definizioni, contenuti nel set informativo predisposto ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2018 che dovrà essere consegnato prima della sottoscrizione del contratto.

Firma dell'Intermediario: .....

Data: ...../...../..... Firma del Proponente per accettazione: .....

Il presente documento è aggiornato al mese di Maggio 2025

Le garanzie assicurative di DUAL Cyber Smart per Professionisti sono al 100% di Great Lakes Insurance SE.  
Prima della sottoscrizione leggere attentamente il set informativo disponibile sul sito di DUAL Italia e presso i consulenti assicurativi di DUAL Italia

**DUAL Italia S.p.A. società unipersonale**

Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 Milano, Italia

T: +39 02 72080597 | F: +39 02 72080592

reception@dualitalia.com | dualitalia@legalmail.it | [www.dualinsurance.com](http://www.dualinsurance.com)