

5064

Polizza CYBER RISK

1 003 00000 00168182400

AGENZIA GRANDI CLIENTI E BROKER										NUMERO ARCHIVIO 168182400	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/2233	137	190	199433597		5064	902	2024		1	0	
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
29/02/2024		28/02/2025		28/02/2025		I		ANNUALE		27/02/2024	
CONVENZIONE				COD. CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICI TIPO CLIENTE	
EASY CYBER CRAWFORD				19021						87652	
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
COMUNE DI FIRENZE - PIAZZA DELLA SIGNORIA, 1 - 50122 FIRENZE FI										01307110484	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO	
47.221,85		0,00		47.221,85		10.269,79		57.491,64		FI	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE	
47.221,87		0,00		47.221,87		10.269,79		57.491,66			

LA PRESENTE POLIZZA, DENOMINATA "PARTE B", È INTEGRATA:
 - DALLE ALLEGATE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SPECIFICAMENTE PATTUITE
 - DAGLI ALLEGATI DI NUMERO _____ PAGINE

UBICAZIONE DEI BENI ASSICURATI

COMUNE FIRENZE PROV. FI INDIRIZZO PIAZZA DELLA SIGNORIA 1

RIEPILOGO PARTITE ASSICURATE - SOMME MASSIMALI ASSICURATE (AD USO AMMINISTRATIVO)

DESCRIZIONE	CODICE	TASSO %	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO
1. SEZIONE DATI	427	3,951	3.000.000,00	11.853,95
2. DANNI INDIRETTI	405	11,854	1.000.000,00	11.853,95
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)				
DESCRIZIONE	CODICE	MASSIMALE	PREMIO NETTO	
a. R.C. TERZI	550	7,838	3.000.000,00	23.513,97
TOTALE PREMIO NETTO				47.221,87

UnipolSai Assicurazioni
 UnipolSai Assicurazioni
 UnipolSai Assicurazioni
 UnipolSai Assicurazioni
 UnipolSai Assicurazioni

POLIZZA CYBER RISK

La presente polizza è stipulata tra

COMUNE DI FIRENZE
PIAZZA DELLA SIGNORIA N.1 50122 FIRENZE
C.F./P.I. 01307110484

e

Società assicuratrice
UnipolSai Assicurazioni spa
Agenzia Assicoop Toscana spa
Viale E. de Amicis 201, Firenze

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 29.02.2024

alle ore 24 del 28.02.2025

Rateazione annuale

INDICE

SCHEDA DI POLIZZA

GLOSSARIO

1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

2. SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

3. SEZIONE DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE

4. SEZIONE TUTELA LEGALE

5. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

SCHEDA DI POLIZZA

MASSIMALI / LIMITI/FRANCHIGIE E SCOPERTI ASSICURATI

LIMITE AGGREGATO DI POLIZZA	€ 3.000.000 per uno e tutti i Sinistri
LIMITI	
Sezione Danni da Responsabilità civile verso terzi	€ 3.000.000 per Sinistro e Periodo di Assicurazione
Sezione Danni all'organizzazione	€ 3.000.000 per Sinistro e Periodo di Assicurazione
Sezione Tutela Legale	non operante
SOTTOLIMITI	
Danni da interruzione attività – vedere Art. 3.4.1.	Indennità giornaliera 10.000 massimo 90 gg per Sinistro e Periodo di Assicurazione
Maggiore costi – vedere Art. 3.4.1.2.	€ 100.000 per sinistro e periodo di assicurazione.
Art. 3.5.1. Interruzione di attività da Disfunzione del Sistema informatico	50 % dell'indennità giornaliera di cui all'art. 3.4.1.
Art. 3.5.2. Interdipendenza Fornitori	50 % dell'indennità giornaliera di cui all'art. 3.4.1.
PREMIO ANNUO LORDO	57.491,64
FRANCHIGIA ECONOMICA	€ 100.000
FRANCHIGIA TEMPORALE	24 h

GLOSSARIO

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti vi attribuiscono il significato precisato qui di seguito:

Anno	Il periodo di tempo pari a 365 giorni o a 366 giorni in caso di Anno bisestile.
Archivio	Il complesso organizzato di Dati o Programmi memorizzato su qualsiasi strumento informatico (magnetico, ottico, elettronico) usato per conservare le informazioni in modo da potervi accedere in futuro per un periodo di tempo adeguato alle finalità cui esse sono destinate e che permetta la riproduzione identica delle informazioni memorizzate.
Assicurato	il soggetto il cui interesse è coperto dall'Assicurazione, a cui spettano i diritti derivanti dal contratto.
Assicurazione	contratto di assicurazione, come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile e/o la garanzia prestata con il contratto.
Attacco informatico	atto illecito commesso deliberatamente da un soggetto che utilizzando le Risorse di sistema e/o di rete dell'Assicurato, determini conseguenze in ordine alla <u>riservatezza</u> , la <u>disponibilità</u> o l' <u>integrità</u> dei Dati e del Sistema informatico.

In dettaglio:

- acquisizione, accesso, divulgazione non autorizzati o la sottrazione di Dati e/o Dati personali che sono in carico, in custodia o sotto il controllo dell'Assicurato o di terzi in base a un contratto con l'Assicurato;
- accesso o uso non autorizzato del Sistema informatico dell'Assicurato, perdita, alterazione, corruzione o danno ai Programmi, alle applicazioni o ai Dati e/o Dati personali presenti nei Sistemi informatici dell'Assicurato;
- infezione e corruzione del Sistema informatico dell'Assicurato attraverso l'utilizzo di Programmi dannosi;
- trasmissione di Programmi dannosi dal Sistema informatico dell'Assicurato verso Terzi;
- attacco DoS (Denial of Service) o Ddos;
- estorsione informatica.

Attività dichiarata	attività svolta dall'Assicurato e dichiarata in Polizza, compreso lo svolgimento di attività complementari ad essa pertinenti, nonché l'erogazione di servizi, purché strettamente attinenti all'attività stessa.
Attività multimediale	qualsiasi testo, immagine, video o suono divulgato dall'Assicurato tramite: i) una pagina web dell'Assicurato; ii) utilizzo di social media, iii) e-mail.
Backup	misura di ridondanza di informazioni su qualunque supporto di memorizzazione, al fine di prevenire la perdita definitiva di dati e a

	supporto delle procedure di Disaster Recovery, eseguita con la frequenza indicata nel questionario prodotto dal Contraente ed in possesso della Compagnia.
Circostanze note	ogni fatto, circostanza, notizia o comunicazione, noti all'Assicurato prima della stipula della Polizza, che potrebbe ragionevolmente dar luogo ad un Sinistro indennizzabile a termini di Polizza.
Cloud computing	sistema di erogazione di risorse informatiche, come l'archiviazione, l'elaborazione o la trasmissione di dati, caratterizzato dalla disponibilità on demand attraverso Internet (o altro canale ad uso remoto) a partire da un insieme di risorse preesistenti e configurabili.
Contraente	il soggetto che stipula l'Assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.
Copie di sicurezza	copie di Backup contenenti la versione aggiornata degli Archivi originali al momento dell'effettuazione delle operazioni di copiatura eseguita con la frequenza indicata nel questionario prodotto dal Contraente ed in possesso della Compagnia.
Cyber Incident Response Manager	la persona fisica designata dal Cyber Incident Response Team quale coordinatore delle attività del relativo servizio.
Cyber Incident Response Team	soggetti incaricati di effettuare indagini di tipo legale, normativo o informatico forense, ricostruzione e ripristino di dati, pubbliche relazioni, comunicazione in caso di crisi, servizi di notifica e call center, consulenza in tema di frodi, monitoraggio del furto d'identità o del credito. La lista dei soggetti costituenti il team verrà fornita dal Cyber Incident Response Manager.
Danni alla persona	si intendono le sofferenze psicologiche, sofferenze mentali, lesioni dell'integrità psichica, ad esclusione di morte o lesioni personali.
Danni materiali	la distruzione o il deterioramento di cose. La perdita di Dati e/o Dati personali non è considerata Danno materiale.
Danni patrimoniali	il pregiudizio economico non conseguente a Danni alla persona o a Danni materiali.
Dati	informazioni, organizzate in complessi logicamente strutturati, elaborabili a mezzo di Programmi informatici.
Dato personale	qualunque informazione che permette l'identificazione diretta dell'interessato e qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo: nome, cognome, codice fiscale, dati sanitari o altre informazioni protette relative alla salute. Si intendono esclusi dalla copertura assicurativa i Dati personali e i Dati che sono legalmente disponibili a chiunque in quanto contenute in archivi pubblici in Italia e all'estero.
Dipendenti	i soggetti dell'organizzazione aziendale dell'Assicurato della cui opera l'Assicurato stesso si avvale, purchè sotto la propria direzione e controllo, per lo svolgimento dell'attività descritta in Polizza e quindi coloro che, in tale inquadramento, prestano la loro attività in

base alle normative vigenti in materia di occupazione e mercato del lavoro, compresi stagisti, tirocinanti e lavoratori con contratto di somministrazione di lavoro.

Disfunzione del Sistema informatico	un Errore umano o un Errore di programmazione che determini conseguenze in ordine alla <u>riservatezza</u> , la <u>disponibilità</u> o l' <u>integrità</u> dei Dati e del Sistema informatico dell'Assicurato. Si intendono sempre escluse le operazioni di gestione, manutenzione o potenziamento dei servizi di Cloud computing utilizzati dall'Assicurato o di qualsiasi apparecchiature elettronica di proprietà di Dipendenti utilizzata per accedere al Sistema informatico o ai Dati dell'Assicurato.
DOS	con l'acronimo "Denial of service" si intende un attacco informatico che mira a saturare la capacità di apparecchi e Programmi di espletare i compiti di elaborazione e/o trattazione di flussi di Dati. Sono compresi nella definizione attacchi tipo "DDoS" (distributed denial of service).
DPO o Data Protection Officer	Il Responsabile della protezione dei dati di cui agli articoli 37 e seguenti del Regolamento (UE) 2016/679.
Errore di programmazione	un errore che si verifica durante lo sviluppo o la codifica di un programma, di un'applicazione o di un sistema operativo che dia come risultato, una volta messo in produzione, un malfunzionamento del Sistema informatico, un'interruzione della sua operatività e/o un risultato non corretto.
Errore umano	un errore operativo nella gestione informatica, compreso un eventuale errore nella scelta del programma da usare o una qualsiasi operazione non appropriata, mai eseguita prima effettuata da Personale autorizzato. Si intendono incluse le azioni negligenti o le omissioni da parte di Personale autorizzato nelle operazioni di gestione, manutenzione o potenziamento del Sistema informatico.
Fase giudiziale	la fase della vertenza che si svolge davanti all'autorità giudiziaria.
Fase stragiudiziale	la fase della vertenza finalizzata al raggiungimento di un accordo tra le parti senza l'intervento dell'autorità giudiziaria.
Fatto illecito	l'azione o l'omissione contraria all' <u>ordinamento giuridico</u> in quanto violazione di un <u>dovere</u> o di un <u>obbligo</u> imposti da una norma di Legge. Determina responsabilità e obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, cioè violazione di norme contrattuali.
Fornitore	qualsiasi fornitore terzo di servizi informatici con cui l'Assicurato ha sottoscritto un rapporto contrattuale vigente nel periodo della validità della polizza. Sono ricompresi fra i Fornitori anche i cosiddetti "outsourcer" a cui vengano affidati, totalmente o in parte, i processi aziendali interni (ad es. gestore esterno dei processi informativi, gestore esterno del processo di contabilità, ecc.). Si intende, altresì, incluso qualunque Fornitore di servizi Cloud,

	<p>per tale intendendosi il fornitore di servizi esterno, con il quale l'Assicurato ha sottoscritto un contratto per la fornitura di servizi di "cloud computing", inclusi Internet as a Service ('IaaS'), Platform as a Service ('PaaS') e Software as a Service ('SaaS'), relativi all'attività del Contraente indicata nella Scheda contrattuale.</p>
Firma elettronica avanzata	<p>particolare tipo di firma elettronica prevista dalla normativa vigente che soddisfa i seguenti requisiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) è connessa unicamente al firmatario; b) è idonea a identificare il firmatario; c) è creata mediante dati per la creazione di una firma elettronica che il firmatario può, con un elevato livello di sicurezza, utilizzare sotto il proprio esclusivo controllo; e d) è collegata ai dati sottoscritti in modo da consentire l'identificazione di ogni successiva modifica di tali dati.
Franchigia	<p>la parte di danno, espressa in cifra fissa, o in numero di giorni, che rimane a carico dell'Assicurato. Qualora nel contratto siano previsti importi massimi di Indennizzo/Risarcimento, si procede alla liquidazione sottraendo la Franchigia al Danno personale, patrimoniale o materiale accertato prima di applicare a quest'ultimo i suddetti limiti.</p>
Guerra informatica	<p>l'uso di un sistema informatico da parte o per conto di uno Stato per interrompere, bloccare, danneggiare, manipolare o distruggere le informazioni in un Sistema informatico di o in un altro Stato.</p>
Indennizzo/Risarcimento	<p>la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro in base alle Condizioni di Assicurazione.</p>
IVASS	<p>Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.</p>
Limite di Indennizzo aggregato	<p>il massimo esborso della Società per uno e tutti i Sinistri e per Periodo di Assicurazione.</p>
Massimale/Limite di Indennizzo	<p>le somme indicate in Polizza che rappresentano l'esborso massimo a cui la Società si obbliga.</p>
Manutenzione	<p>tutte le operazioni di manutenzione ordinaria e straordinaria, ovvero, a titolo esemplificativo: la periodica manutenzione per l'eliminazione dei guasti e il mantenimento o il ripristino delle regolari condizioni di funzionamento degli hardware nonché l'assistenza tecnica per l'aggiornamento dei Programmi a seguito di nuove release o modifiche di leggi o prassi, per l'eliminazione delle eventuali anomalie onde consentirne il regolare uso.</p>
Normativa sulla privacy	<p>Il D.lgs. 196/2003 (come modificato dal D.lgs. 101/2018, nonché successive modifiche ed integrazioni: di seguito, anche "Codice in materia di protezione dei dati personali" o "Codice privacy"), il Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito, anche il "GDPR") e ogni</p>

	altra disposizione normativa nazionale ed europea al riguardo.
Periodo di Assicurazione	il periodo durante il quale il contratto di Assicurazione è efficace, come indicato in Polizza.
Perito	l'esperto incaricato da una delle parti (C.T.P. consulente tecnico di parte) o dal giudice (C.T.U. consulente tecnico d'ufficio) per svolgere un accertamento tecnico (perizia).
Personale autorizzato	i soggetti, interni ed esterni all'organizzazione aziendale dell'Assicurato, della cui opera l'Assicurato stesso si avvale dando loro accesso al Sistema informatico, nello svolgimento dell'attività descritta in Polizza. Per chiarezza, per personale autorizzato si intendono tutti coloro che, in ragione del rapporto contrattuale che li lega all'Assicurato (tra cui anche i Dipendenti), hanno accesso autorizzato al Sistema informatico, mandatari e consulenti, nonché Fornitori (e il relativo personale).
Polizza	il documento che prova l'Assicurazione ai sensi dell'art. 1888 del Codice civile.
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione.
Prescrizione	l'estinzione di un diritto che avviene se il suo titolare non lo esercita entro il periodo di tempo indicato dalla legge.
Primo Rischio Assoluto	forma di assicurazione in base alla quale l'Indennizzo viene corrisposto fino a concorrenza della Somma assicurata senza applicazione della Regola proporzionale prevista dall'Art. 1907 del Codice Civile, qualunque sia al momento del Sinistro il valore complessivo dei beni assicurati.
Programmi dannosi	Programma maligno progettato per infiltrarsi o danneggiare un Sistema informatico senza il consenso del proprietario.
Programmi	sequenza di informazioni che costituiscono l'insieme di operazioni e/o istruzioni logiche, interpretabili e quindi eseguibili dall'elaboratore. Sono considerati tali sia i codici che i software. Ai fini della presente copertura sono assicurati solo i Programmi che hanno superato completamente i test con esito positivo e che durante l'esercizio giornaliero si sono dimostrati perfettamente funzionanti. Nel testo, anche "software".
Reati	azione od omissione umana, vietata dalla Legge penale e sanzionata con una pena irrogata dall'Autorità Giudiziaria. I reati si distinguono in delitti (dolosi o colposi), per i quali è prevista la sanzione penale della reclusione e/o della multa, e in contravvenzioni (reati di minore gravità rispetto ai delitti), per le quali è prevista la sanzione penale dell'arresto e/o dell'ammenda.
Recesso	scioglimento del vincolo contrattuale previsto dalla Legge o dal contratto.

Responsabile		l'Amministratore Delegato, il Chief Financial Officer, il Chief Risk Officer, il General Counsel, il Responsabile IT, il Responsabile Risorse Umane, il Chief Compliance Officer, ogni componente del Consiglio di Amministrazione (o di altro organo di gestione) dell'Assicurato ovvero ogni altra persona che ricopra una funzione/incarico equivalente ai precedenti.
Responsabile del trattamento		la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta Dati personali per conto del Titolare del trattamento.
Responsabilità contrattuale		la responsabilità della parte di un contratto che non adempie o adempie parzialmente alle obbligazioni assunte in favore dell'altra parte contrattuale.
Responsabilità extracontrattuale		la responsabilità in capo al soggetto che, commettendo un fatto illecito, provoca ad altri un danno ingiusto.
Sanzione amministrativa		la sanzione prevista per la violazione di una norma giuridica in ambito amministrativo.
Sinistro		Per la Sezione Danni all'Organizzazione: la scoperta del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione verificatosi durante il Periodo di Assicurazione. Per la Sezione Danni da R.C.T.: la richiesta di Risarcimento di danni per i quali è prestata l'Assicurazione, avanzata da Terzi nei confronti dell'Assicurato.
Sinistro in serie		La pluralità di Sinistri originatisi da un medesimo evento, anche se manifestati in tempi diversi; in tal caso, viene considerata come data del Sinistro quella del primo tra essi.
Sistema informatico		I sistemi hardware, software, firmware, i loro componenti elettronici e i dispositivi mobili - che siano di proprietà, utilizzati, sotto il controllo o presi a noleggio dall'Assicurato, o anche gestiti per suo conto da un fornitore di servizi cloud - tra loro interconnessi in rete, preposti ad una o più funzionalità o servizi di elaborazione impiegati dall'Assicurato per il trattamento automatico dei Dati e dei Dati personali. Si intende incluso, altresì, il Sistema telematico, ossia l'insieme combinato di apparecchiature idoneo alla trasmissione a distanza di Dati, attraverso l'impiego di tecnologie dedicate alle telecomunicazioni.
Società		l'impresa assicuratrice
Somma assicurata		la somma indicata in Polizza che rappresenta il limite massimo di Indennizzo/Risarcimento in caso di Sinistro.
Spese di giustizia		le spese definite dal D.P.R. n. 115/2002.
Spese di soccombenza		le spese che il giudice con la sentenza che chiude il processo pone a carico della parte soccombente per rimborsare le spese processuali

alla parte vittoriosa.

Titolare del trattamento	la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di Dati personali.
Vertenza	il conflitto di pretese tra assicurato e controparte o altro procedimento di natura civile, penale o amministrativa.
Violazione dei Dati personali	la violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati. Si precisa che è da intendersi, in questa sede, per Violazione dei dati personali anche quella violazione della sicurezza che non determina obblighi di notifica all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (ai sensi dell'art. 33 del GDPR), né di comunicazione verso il soggetto interessato (art. 34 del GDPR).

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti Condizioni di Assicurazione.

1.1 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

1.2 DURATA DEL CONTRATTO E NON RINNOVABILITA'

La Polizza ha la durata di un Anno - salvo il caso di durata di frazione di anno più annualità - e si risolve automaticamente alla sua scadenza senza obbligo di disdetta. La durata è indicata in Polizza.

Il Periodo assicurativo è stabilito nella durata indicata in Polizza.

L'Assicurazione può avere durata annuale o superiore, nel limite dei diciotto mesi.

Il contratto è concluso "senza tacito rinnovo". La copertura assicurativa cesserà di avere efficacia alla scadenza indicata senza bisogno di alcuna comunicazione tra le parti; ciò significa però che il Cliente dovrà prestare molta attenzione al fatto che alla scadenza si troverà privo di copertura.

1.3 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni Sinistro, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra parte. La relativa comunicazione, effettuata con lettera raccomandata oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) se l'Assicurato o Contraente ne è in possesso, diventa efficace: dopo 30 giorni dalla data di invio quale risultante dal timbro postale o della ricevuta di accettazione della PEC, se spedita dalla Società; dalla data del timbro postale o della ricevuta di accettazione della PEC, se inviata dal Contraente.

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, la Società rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non corso.

L'eventuale incasso di Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di Recesso.

1.4 PAGAMENTO DEL PREMIO

I Premi devono essere pagati alla Società. Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

1.5 FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

Premesso che il Premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato.

In caso di mancato pagamento delle rate di Premio, trascorsi 60 giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del Premio. L'Assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio arretrato.

Il Premio, in un'Assicurazione, è il "prezzo" che occorre pagare alla Società per attivare la copertura assicurativa sottoscritta. Esso viene determinato, al momento della sottoscrizione del contratto, sulla base dei parametri di "Rischio" presi in considerazione per calcolo del Premio (ad es: tipo di attività, distribuzione geografica del fatturato, qualità del rischio).

Il pagamento del Premio, sia per intero o in parte in caso di frazionamento, è condizione necessaria affinché l'Assicurazione abbia una reale validità e decorrenza, fermo quanto previsto all'articolo 1.1 Decorrenza dell'assicurazione. Diversamente, il contratto, anche se sottoscritto, non potrà essere operante. Pertanto, se in Polizza è prevista una rata unica, il pagamento deve avvenire al momento della sottoscrizione o comunque nelle more di pagamento del premio previste all'articolo 1.1 Decorrenza dell'assicurazione; se il Premio è frazionato, al saldo di ogni rata, viene rilasciato un documento, la cosiddetta "quietanza", in cui si attesta l'avvenuto pagamento e la prosecuzione della copertura assicurativa.

1.6 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

La Società presta la copertura assicurativa sulla base delle circostanze del Rischio dichiarate dal Contraente al momento della stipula del contratto come da questionario fornito dallo stesso ed in possesso della Compagnia le cui informazioni sono parte integrante alla presente Polizza. Se la dichiarazione non è corretta, in quanto caratterizzata da informazioni errate o incomplete, la Società può essere indotta a sottovalutare il Rischio che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile a condizioni di Premio più alte. In questo caso, se il Contraente rilascia tali dichiarazioni erronee o incomplete con coscienza e volontà - o se lo fa anche solo con colpa grave - la Società può rifiutare il pagamento del Sinistro e chiedere l'annullamento del contratto. Se invece il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, la Società può pagare il Sinistro riducendolo in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dal contratto (ad esempio, se la Società ha percepito il 50% del Premio che avrebbe chiesto valutando correttamente il Rischio, liquiderà solo il 50% dell'importo del Sinistro).

1.7 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del Rischio, la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di Recesso.

1.8 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente, o l'Assicurato, deve dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni mutamento che può aggravare il Rischio.

Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Per poter facilmente consultare il contenuto degli articoli del Codice Civile e delle altre norme di Legge citati nel contratto, potrai consultare la sezione "NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA" inserita al fondo delle Condizioni di Assicurazione.

REVISIONE DEL PREZZO

a) Al verificarsi di una variazione di rischio come descritto negli articoli che precedono, la Società decorsi almeno 6 mesi dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifica del rischio e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.60 del D.Lgs 36/2023, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

b) Il Contraente, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 1 mese dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 1 mese dalla ricezione della controproposta del Contraente.

1.9 CESSAZIONE DEL RISCHIO. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

In caso di fallimento o di ammissione del Contraente ad altra procedura concorsuale, il contratto si risolve di diritto dalla data del provvedimento. In tali casi, l'eventuale liquidazione dei Sinistri già verificatisi avviene in conformità alle normative che regolano tali procedure.

Con la risoluzione del contratto la Società rimborsa il premio pagato al netto degli oneri fiscali e non goduto.

1.10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

1.11 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) se l'Assicurato o Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

1.12 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di Assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone le Somme assicurate.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'Indennizzo. In caso di Sinistro il Contraente, o l'Assicurato, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Articolo 1910 del Codice Civile.

Qualora l'Assicurato abbia stipulato altre polizze a copertura dello stesso Rischio, la presente Assicurazione opererà "a secondo rischio" e obbligherà la Società, fermi restando i limiti convenuti, a tenere indenne l'Assicurato solo per l'eccedenza rispetto al limite massimo di Indennizzo totale previsto dalle polizze stipulate presso gli altri assicuratori.

1.13 FORO COMPETENTE

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato oppure quello della sua sede legale se persona giuridica o associazione.

1.14 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

1.15 CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza ad AON S.p.A., iscritta alla Sezione B, di cui al Registro Unico degli Intermediari, ai sensi dell'art. 109, D. Lgs. 209/2005 e ss.mm.ii.

L'Assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente Assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso, salvo che per la comunicazione di recesso che dovrà essere effettuata direttamente dalla Società al Contraente e viceversa. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Il pagamento dei premi dovuti agli Assicuratori, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, viene effettuato dal Contraente agli Assicuratori stessi. La remunerazione del Broker è a carico degli Assicuratori ed è pari al 7% sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà rimessa dagli Assicuratori al Broker entro e non oltre il 10 del mese successivo alla data di effettivo incasso.

1.16 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, ferma restando la responsabilità solidale in capo ad ogni coassicuratore. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici

1.17 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (DLgs 196/03 e ss.mm. e ii. e del Regolamento UE n. 679/2016) le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SEZIONE DANNI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

2.1 GARANZIA BASE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del Massimale indicato in Polizza e alle condizioni che seguono, di quanto questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) per:

2.1.1. VIOLAZIONE DATI E INFORMAZIONI RISERVATE

Danni patrimoniali e Danni alla persona verificatisi in relazione allo svolgimento dell'attività esercitata e conseguenti a:

1. violazione della Normativa sulla Privacy da parte dell'Assicurato, anche attraverso operazioni ed attività poste in essere dal Personale autorizzato;
2. violazione della Normativa sulla Privacy da parte del Fornitore di cui l'Assicurato si avvalga nello svolgimento delle operazioni di trattamento dei Dati personali e del cui operato sia tenuto a rispondere per Legge, anche in via solidale.

La presente garanzia vale per la responsabilità derivante all'Assicurato:

- a) per le funzioni svolte in qualità di Titolare del trattamento ovvero di Responsabile del trattamento dei Dati Personali;
- b) per l'attività del Fornitore designato Responsabile del trattamento dei Dati dall'Assicurato e che svolge, pertanto, operazioni di trattamento per conto dello stesso;
- c) da violazione della Normativa privacy provocata dalla consulenza ricevuta dal DPO, nominato dall'Assicurato, per l'attività svolta dallo stesso.

La garanzia è, inoltre, prestata per la responsabilità derivante all'Assicurato dai seguenti illeciti:

3. accesso, uso non autorizzato o divulgazione di informazioni specificamente indicate come riservate ai sensi di accordi specifici;
4. violazione del segreto professionale;
5. sottrazione e/o duplicazione di archivi, dati e programmi, comunicazione a terzi non autorizzati o indebita diffusione di dati, uso improprio e indebito di risorse elaborative, contraffazioni, raccolta o utilizzo abusivo di dati, programmi o sistemi informatici, compiuti da parte di personale autorizzato.

2.1.2. VIOLAZIONE DELLA SICUREZZA INFORMATICA

Danni patrimoniali, Danni materiali e Danni alla persona conseguenti a un Attacco informatico che abbia violato le misure di sicurezza poste in essere dall'Assicurato al fine di garantire la sicurezza, la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei Dati.

2.1.3. RESPONSABILITA' PER MALWARE

Danni patrimoniali, Danni materiali e Danni alla persona, in conseguenza dell'introduzione nei Sistemi informatici dell'Assicurato e/o di terzi di Programmi dannosi realizzati, trasmessi o diffusi da Personale autorizzato e/o terzi, al fine di procurarsi un ingiusto profitto o di arrecare danno all'Assicurato o ai suoi clienti.

Il Risarcimento è subordinato alla dimostrazione dell'introduzione e persistenza dei Malware nei Sistemi informatici dell'Assicurato e in quelli dei terzi che abbiano subito il danno.

2.1.4. DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ

Danni patrimoniali derivanti a terzi da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a un Sinistro indennizzabile a termini di Polizza.

2.1.5. INOSSERVANZA DI UN OBBLIGO DI NOTIFICA

Danni patrimoniali e Danni alla persona conseguenti alla mancata comunicazione a terzi di un incidente informatico che abbia riguardato Dati personali.

2.2 SOGGETTI NON CONSIDERATI TERZI

Non sono considerati "terzi" ai fini dell'Assicurazione:

- a) il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché i componenti il suo nucleo familiare risultanti dal certificato anagrafico di "stato di famiglia";
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica: il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- c) il Personale autorizzato che subisca il danno in conseguenza diretta delle mansioni cui è adibito e che abbia preso parte e comunque contribuito, con dolo o colpa, alle attività che hanno determinato il Sinistro;
- d) le società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'Art. 2359 del Codice Civile nonché gli amministratori delle medesime.

2.3 ESCLUSIONI

In tutti i casi l'Assicurazione non comprende i danni o le perdite connessi a, causati o derivanti da:

- a) un Sinistro che abbia avuto origine in data antecedente a quella di stipula della Polizza;
- b) Circostanze note;
- c) dolo dell'Assicurato o del Contraente, dei rappresentanti legali, degli amministratori esecutivi, dei soci a responsabilità illimitata, dei preposti dell'Assicurato quali responsabili dell'esercizio o della sicurezza informatica;
- d) Personale autorizzato, dipendente o non, già condannato per reati informatici o illeciti inerenti la Normativa Privacy, del cui fatto l'Assicurato era o poteva essere a conoscenza con l'ordinaria diligenza;
- e) condotte tenute da Personale autorizzato cessato da incarichi lavorativi da un periodo maggiore di 30 giorni, qualora il Sinistro sia avvenuto utilizzando le credenziali di accesso non disabilitate dall'Assicurato;
- f) indisponibilità di network esterni o interruzione di alimentazione di utenze pubbliche, di servizi satellitari, di servizi esterni di comunicazione non derivanti dal controllo operativo dell'Assicurato, indisponibilità di cavi o core internet infrastructure server;
- g) normale usura o graduale deterioramento del Sistema Informatico dell'Assicurato;
- h) errore nel design, nell'architettura o nella configurazione del Sistema Informatico dell'Assicurato, inclusi errori nella progettazione della sua capacità, fatto salvo il caso in cui tali errori abbiano agevolato il compimento di un Attacco informatico;
- i) modifiche nei Sistemi Informatici della Società, incluso il loro test, che provochino qualsiasi incidente nel limite delle 24 ore successive;
- j) Programmi Informatici che non siano pronti per l'operatività e che non siano stati testati con successo o che l'Assicurato non è autorizzato a utilizzare;

- k) ogni tipo di operazione (ad es. compravendita, scambio, pagamento) avente ad oggetto denaro (sia valute aventi corso legale che non regolamentate, come criptovalute), titoli, commodity, beni e strumenti finanziari di ogni genere e specie;
- l) multe, ammende, sanzioni amministrative o fiscali, penali contrattuali e danni sanzionatori di ogni genere e specie, fatto salvo quanto indicato alla Garanzia Supplementare 2.5.1 - Multe e Sanzioni PCI;
- m) diffusione di comunicazioni o corrispondenza indesiderate, sia in formato cartaceo che elettronico, telemarketing da parte dell'Assicurato;
- n) diritti di concessione o pagamento di qualunque altro diritto;
- o) violazioni di norme di Legge o di regolamento concernente il diritto della concorrenza, la proprietà industriale e la tutela dei consumatori (d.lgs. 205/2006);
- p) raccolta non autorizzata di Dati personali o informazioni riservate riferibili a persone giuridiche, salvo che non sia eseguita da uno dei Dipendenti dell'Assicurato senza la conoscenza o l'approvazione di uno dei Responsabili dell'Assicurato;
- q) qualunque atto o operazione che determini sconti sui prezzi, omaggi, premi o altri corrispettivi a favore di terzi;
- r) la vulnerabilità nota come "Log4j" o "Log4Shell" (CVE-2021-44228) e qualsiasi vulnerabilità basata su questa vulnerabilità;
- s) forza maggiore o fatti conseguenti ad eventi naturali, come incendio, fumo, esplosione, fulmine, vento, inondazione, terremoto, eruzione vulcanica, mareggiata, frana, grandine, calamità naturale o qualunque altro evento fisico in qualunque modo originatosi;
- t) perdita di immagine, di fiducia, di mercato, perdita di chance, mancato raggiungimento di utili preventivati;
- u) responsabilità da prodotto, responsabilità contrattuale o responsabilità professionale.

Sono esclusi altresì, i danni direttamente o indirettamente causati da, accaduti attraverso o in conseguenza di una Guerra, dichiarata o non dichiarata o di una Guerra Informatica.

Attribuzione della Guerra informatica

Fermo restando l'onere della prova dell'assicuratore nel determinare l'attribuzione di una Guerra informatica contro uno Stato, l'assicurato e l'assicuratore prenderanno in considerazione le prove oggettivamente disponibili.

Ciò può includere l'attribuzione formale o ufficiale da parte del governo dello Stato, oggetto della Guerra informatica in cui si trova fisicamente il sistema informatico dell'assicurato, a un altro Stato o a coloro che agiscono sotto la sua direzione o sotto il suo controllo.

Definizioni

1. Per **Guerra informatica** si intende l'uso di un sistema informatico da parte o per conto di uno Stato per interrompere, bloccare, danneggiare, manipolare o distruggere le informazioni in un sistema informatico di o in un altro Stato.
2. Per **Stato** si intende Stato sovrano.
3. Per **Guerra** si intende:
 - sia l'uso della forza fisica da parte di uno Stato contro un altro Stato o come parte di una guerra civile, di una ribellione, di una rivoluzione, di un'insurrezione
 - sia l'usurpazione (anche con forze militari), la confisca, la nazionalizzazione, la requisizione, la distruzione, il danneggiamento di beni e/o proprietà da parte, o per

ordine di, qualsiasi governo o autorità pubblica, anche locale a prescindere che la guerra sia dichiarata o meno”

2.4 FRANCHIGIA

Il pagamento dell'Indennizzo sarà effettuato previa deduzione per singolo Sinistro della Franchigia indicata in Polizza.

La Franchigia dovrà restare a carico dell'Assicurato, senza che egli possa, sotto pena di decadenza dal diritto all'Indennizzo/Risarcimento, farla assicurare da altri Assicuratori.

I Sinistri in serie vengono considerati un unico Sinistro, pertanto, la Franchigia verrà applicata una sola volta alla prima manifestazione di danno e non già ad ogni Sinistro originato dallo stesso evento.

2.5 GARANZIE SUPPLEMENTARI

Per la presente sezione non sono previste garanzie supplementari.

2.6 COLPA GRAVE

Le garanzie previste operano anche in caso di colpa grave dell'Assicurato o del Contraente e delle persone di cui questi debbano rispondere a norma di Legge.

2.7 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e comunicate per iscritto alla Società nel periodo di validità della Polizza e a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti e comportamenti posti in essere durante la vigenza di Polizza.

Qualora più richieste di Risarcimento siano originate da un medesimo comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente e l'insieme delle richieste di Risarcimento originate dallo stesso comportamento colposo saranno considerate come unico Sinistro.

2.8 MASSIMALE

Il Massimale indicato in Polizza rappresenta il massimo esborso della Società:

- per Sinistro;
- per più Sinistri avvenuti in uno stesso Periodo di Assicurazione;
- per più Sinistri avvenuti nell'intero Periodo di Assicurazione, per i Sinistri in serie.

2.9 VALIDITÀ TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia vale per l'attività svolta dall'Assicurato nel territorio dello Stato italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino e per i danni che avvengano nei territori di tutti i paesi del mondo, con l'eccezione delle Richieste di risarcimento o dei Procedimenti di un'Autorità di vigilanza avanzati e originatisi negli Stati Uniti d'America o in Canada o in qualunque territorio sottoposto a tali giurisdizioni, che sono pertanto esclusi dall'Assicurazione.

Sono incluse in copertura le controllate estere della società Assicurata che all'atto della stipulazione della Polizza siano soggette al suo controllo a condizione che:

- operino nel medesimo settore di attività merceologico;
- siano dotate delle stesse procedure di sicurezza della rete e della protezione dei dati;
- utilizzino il medesimo Sistema Informatico della società Assicurata;

- il fatturato dichiarato dal Contraente comprenda anche il fatturato delle controllate estere.

La garanzia è automaticamente estesa alle controllate estere costituite o acquisite dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione purchè:

- l'azienda costituita o acquisita non abbia un valore di affari superiore del 10% rispetto al fatturato consolidato netto dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della Polizza;
- l'azienda costituita o acquisita non produca più del 10% del suo volume di affari da attività negli USA e non operi nel settore bancario/finanziario, delle telecomunicazioni, dell'e-commerce o dell'information technology o in ambito sanitario;
- il Contraente ne dia comunicazione alla Società entro 30 (trenta) giorni dalla avvenuta creazione, costituzione e/o acquisizione. Trascorso detto periodo senza la predetta comunicazione, la copertura Assicurativa cesserà e la sua prosecuzione richiederà specifico accordo della Società.

Sintesi Massimali, limiti, sottolimiti, Franchigie

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei Massimali, limiti, sottolimiti e delle Franchigie indicate nei punti precedenti della presente sezione.

	Descrizione	Massimale aggregato	Franchigia
Garanzia base SEZIONE DANNI DA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.).	Art. 2.1.1 Violazione Dati e informazioni riservate	3.000.000	100.000
	Art. 2.1.2 Violazione della Sicurezza informatica	3.000.000	100.000
	Art. 2.1.3 Responsabilità per malware	3.000.000	100.000
	Art. 2.1.4 Danni da interruzione o sospensione di attività	3.000.000	100.000
	Art. 2.1.5 Inosservanza di un obbligo di notifica	3.000.000	100.000

SEZIONE DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE

3.1 GARANZIA BASE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite di Indennizzo indicato in Polizza, da compensi, costi, spese, onorari e oneri di seguito dettagliati, purchè documentati e ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato per gestire un incidente informatico che sia conseguenza di:

- un Attacco informatico;
- una Disfunzione del sistema informatico.

3.1.1. COSTI DI RILEVAZIONE E INVESTIGAZIONE

Per incaricare esperti informatici, legali e consulenti di informatica forense di rilevare l'accadimento di un Sinistro e individuare la causa, l'origine e l'estensione dell'incidente informatico.

3.1.2. COSTI DI NOTIFICA

Per informare persone fisiche o giuridiche, ivi incluse le Autorità di settore, della violazione o perdita di Dati e/o di Dati personali, a seguito dell'incidente informatico, per un periodo massimo di 185 (centottantacinque) giorni dalla scoperta di tali eventi.

3.1.3. COSTI DI ISTRUTTORIA

In seguito all'instaurazione di un procedimento, avvenuta in vigenza di Polizza - da parte del Garante per la protezione dei dati personali o da qualsivoglia corrispondente Autorità europea o sovranazionale - che coinvolga l'Assicurato e derivi da un Sinistro indennizzabile a termini di Polizza.

3.1.4. MONITORAGGIO DEL CREDITO E DELL'IDENTITÀ

In caso di perdita o manomissione di Dati e/o Dati personali, per servizi di monitoraggio delle posizioni di credito e del furto di identità dei propri clienti, volti a rilevare possibili usi impropri di Dati e/o Dati personali detenuti legittimamente dall'Assicurato, per un periodo massimo di 185 (centottantacinque) giorni dalla scoperta di tali eventi conseguenza dell'incidente informatico.

A maggior precisazione, sono inclusi nella presente garanzia anche i costi relativi all'attivazione di un call center deputato a rispondere alle chiamate dei clienti dell'Assicurato.

3.1.5. ONORARI DI CONSULENTI E ESPERTI

Per incaricare consulenti ed esperti:

- a) servizi legali volti a fornire una consulenza preliminare sulle possibili conseguenze del Sinistro, a gestire o a mitigare tali conseguenze;
- b) servizi di intervento di esperti informatici per contenere gli effetti del Sinistro;
- c) lo svolgimento di attività di analisi sugli impatti di business, attività di reporting, di ripianificazione e di comunicazione interna.

3.1.6. PERDITA DI IMMAGINE: COSTI DI PUBBLICHE RELAZIONI

A parziale deroga dell'art. 3.2 - Esclusioni, lett. (u), per l'ingaggio di un consulente di pubbliche relazioni nominato per prevenire o ridurre gli effetti della pubblicità negativa che potrebbe derivare da un evento coperto dalla presente Polizza.

3.1.7. ESTORSIONE INFORMATICA

Compensi, costi e spese sostenute per consentire il funzionamento del Sistema informatico in presenza di minacce credibili di bloccarne l'utilizzo in mancanza di pagamento di una somma di denaro o altra minaccia di analoga natura.

Si intende in ogni caso escluso il pagamento di qualunque prestazione, sia essa una somma di denaro o di altra natura, in favore del soggetto dal quale proviene la minaccia.

3.1.8. RICOSTRUZIONE DI DATI E ARCHIVI

Compensi, costi e spese sostenuti per la ricostituzione o il ripristino degli Archivi, dei Dati, dei Dati Personali nonché dei Programmi perduti o alterati.

Si intendono indennizzabili anche i costi documentati, sostenuti per la ricostituzione degli Archivi perduti o alterati non di proprietà dell'Assicurato, sui quali egli operi o che abbia in consegna o custodia. Sono assicurati anche i materiali informatici semilavorati provenienti direttamente dai clienti, purché esistano Copie di sicurezza presso i clienti o i loro mandatari.

3.2 ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera nei casi di:

- a) Sinistro che abbia avuto origine in data antecedente a quella di stipula della Polizza;
- b) Circostanze note;
- c) dolo dell'Assicurato o del Contraente, dei rappresentanti legali, degli amministratori esecutivi, dei soci a responsabilità illimitata, dei preposti dell'Assicurato quali responsabili dell'esercizio o della sicurezza informatica;
- d) Personale autorizzato, dipendente o non, già condannato per atti dolosi o fraudolenti – relativi ad attività oggetto della garanzia assicurativa prestata – e del cui fatto l'Assicurato era o poteva essere a conoscenza con l'ordinaria diligenza;
- e) condotte tenute da Personale autorizzato cessato da incarichi lavorativi da un periodo maggiore di 30 giorni, qualora il Sinistro sia avvenuto utilizzando le credenziali di accesso non disabilitate dall'Assicurato;
- f) indisponibilità di network esterni o interruzione di alimentazione di utenze pubbliche, di servizi satellitari, di servizi esterni di comunicazione non derivanti dal controllo operativo dell'Assicurato, indisponibilità di cavi o core internet infrastructure server;
- g) normale usura o graduale deterioramento del Sistema Informatico dell'Assicurato;
- h) errore nel design, nell'architettura o nella configurazione del Sistema Informatico dell'Assicurato, inclusi errori nella progettazione della sua capacità, fatto salvo il caso in cui tali errori abbiano agevolato il compimento di un Attacco informatico;
- i) modifiche nei Sistemi Informatici della Società, incluso il loro test, che provochino qualsiasi incidente nel limite delle 24 ore successive;
- j) Programmi Informatici che non siano pronti per l'operatività e che non siano stati testati con successo o che l'Assicurato non è autorizzato a utilizzare;
- k) ogni tipo di operazione (ad es. compravendita, scambio, pagamento) avente ad oggetto denaro (sia valute aventi corso legale che non regolamentate, come criptovalute), titoli, commodity, beni e strumenti finanziari di ogni genere e specie;

- l) multe, ammende, sanzioni amministrative o fiscali, penali contrattuali e danni sanzionatori di ogni genere e specie;
- m) diritti di concessione o pagamento di qualunque altro diritto;
- n) somme di denaro costituenti corpo di reato, salvo che non sia stata attivata la Garanzie supplementari 3.4.2. - Trasferimento fraudolento di fondi;
- o) qualunque atto o operazione che determini sconti sui prezzi, omaggi, premi o altri corrispettivi a favore di Terzi;
- p) la vulnerabilità nota come "Log4j" o "Log4Shell" (CVE-2021-44228) e qualsiasi vulnerabilità basata su questa vulnerabilità;
- q) forza maggiore o fatti conseguenti ad eventi naturali, come incendio, fumo, esplosione, fulmine, vento, inondazione, terremoto, eruzione vulcanica, mareggiata, frana, grandine, calamità naturale o qualunque altro evento fisico in qualunque modo originatosi;
- r) perdita di immagine, di fiducia, di mercato, perdita di chance, mancato raggiungimento di utili preventivati;
- s) interruzione dell'attività o blocco dei sistemi informatici dell'Assicurato e del Fornitore, salvo che non siano state attivate rispettivamente le Garanzie supplementari 3.5.1. – Danni da Interruzione di attività e 3.5.2. Interdipendenza Fornitori.

Sono, altresì, esclusi dall'Indennizzo:

- t) i costi e le spese sostenuti per aggiornare e/o migliorare il Sistema Informatico rispetto a quello esistente prima del Sinistro;
- u) i costi e le spese di pubblicità, marketing, pubbliche relazioni, divulgazione di notizie, campagne promozionali e simili, ad eccezione di quanto previsto all'art. 3.1.6. - Perdita di immagine: costi di pubbliche relazioni;
- v) i danni direttamente o indirettamente causati da, accaduti attraverso o in conseguenza di una Guerra, dichiarata o non dichiarata o di una Guerra Informatica.

Attribuzione della Guerra informatica

Fermo restando l'onere della prova dell'assicuratore nel determinare l'attribuzione di una Guerra informatica contro uno Stato, l'assicurato e l'assicuratore prenderanno in considerazione le prove oggettivamente disponibili.

Ciò può includere l'attribuzione formale o ufficiale da parte del governo dello Stato, oggetto della Guerra informatica in cui si trova fisicamente il sistema informatico dell'assicurato, a un altro Stato o a coloro che agiscono sotto la sua direzione o sotto il suo controllo.

Definizioni

1. Per **Guerra informatica** si intende l'uso di un sistema informatico da parte o per conto di uno Stato per interrompere, bloccare, danneggiare, manipolare o distruggere le informazioni in un sistema informatico di o in un altro Stato.
2. Per **Stato** si intende Stato sovrano.
3. Per **Guerra** si intende:
 - sia l'uso della forza fisica da parte di uno Stato contro un altro Stato o come parte di una guerra civile, di una ribellione, di una rivoluzione, di un'insurrezione
 - sia l'usurpazione (anche con forze militari), la confisca, la nazionalizzazione, la requisizione, la distruzione, il danneggiamento di beni e/o proprietà da parte, o per

ordine di, qualsiasi governo o autorità pubblica, anche locale a prescindere che la guerra sia dichiarata o meno”

3.3 FRANCHIGIA

Il pagamento dell'Indennizzo sarà effettuato previa deduzione per singolo Sinistro della Franchigia indicata in Polizza.

La Franchigia dovrà restare a carico dell'Assicurato, senza che egli possa, sotto pena di decadenza dal diritto all'Indennizzo/Risarcimento, farla assicurare da altri Assicuratori.

I Sinistri in serie vengono considerati un unico Sinistro, pertanto, la Franchigia verrà applicata una sola volta alla prima manifestazione di danno e non già ad ogni Sinistro originato dallo stesso evento.

3.4 GARANZIE SUPPLEMENTARI

Sono incluse ed operanti le garanzie Supplementari di seguito indicate. Anche per queste garanzie facoltative valgono le esclusioni di cui al punto 3.2. - Esclusioni, nonché le Norme comuni alla presente e a tutte le Sezioni.

3.4.1. DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato per i Danni Patrimoniali, di seguito dettagliati, dovuti alla forzata interruzione, totale o parziale, dell'attività di impresa conseguente a blocco, totale o parziale, effettivo e misurabile, del Sistema informatico dell'Assicurato, derivanti da un Attacco Informatico.

La presente garanzia è operante a condizione che le misure e le procedure messe in atto per ridurre il danno siano tempestive e conformi a quanto dichiarato nel questionario prodotto dal Contraente ed in possesso della Compagnia.

3.4.1.1. DIARIA GIORNALIERA (FORFETTARIA)

Corresponsione di un'indennità forfettaria per la somma riportata in Polizza, per ogni giorno lavorativo di forzata inattività, con esclusione delle prime 24 ore e fino ad un massimo di 90 giorni per Sinistro e Periodo di Assicurazione.

Tale somma, definita come “diaria giornaliera”, è pari a 1/360 del 20% del fatturato.

Qualora detta forzata inattività fosse parziale, cioè riguardante solo parte dell'Attività assicurata, l'indennità giornaliera sarà ridotta in misura proporzionale alla riduzione del fatturato avvenuta nel periodo considerato.

In nessun caso la Società sarà tenuta a indennizzare, per uno o più Sinistri che avvengano nel Periodo assicurativo, un'indennità giornaliera maggiore di quella assicurata.

La garanzia opera anche in seguito all'arresto volontario del Sistema informatico dell'Assicurato posto in essere allo scopo di evitare o contenere l'interruzione dell'attività di impresa.

Le perdite subite dall'Assicurato nel perseguimento di questo scopo sono a carico della Società anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che la Società provi che l'arresto volontario del Sistema informatico da parte dell'Assicurato è stato eseguito inconsideratamente.

3.4.1.2. MAGGIORI COSTI

La Società indennizza - nei limiti di indennizzo stabilito in Polizza - i maggiori costi di esercizio - rispetto a quelli normali risultanti dall'ultimo bilancio approvato o comunque risultanti dai dati contabili più

aggiornati rispetto alla data del Sinistro - per la prosecuzione e la ripresa della normale attività dichiarata in Polizza. Sono compresi tutti i costi e le spese supplementari necessariamente e ovunque sostenuti durante il Periodo di Assicurazione, in eccedenza a quelli che comunque sarebbero stati sostenuti nel medesimo periodo se il Sinistro non si fosse verificato.

A solo titolo esemplificativo e non limitativo, si citano alcuni esempi di maggiori costi risarcibili:

- l'uso di macchine o impianti in sostituzione di quelli danneggiati, distrutti o sottratti;
- il lavoro supplementare del personale, i compensi di personale esterno;
- le lavorazioni presso terzi;
- di attivazione o approntamento di un sito di Disaster Recovery o d'emergenza;
- di approntamento di un sistema di telecomunicazioni alternativo.

3.4.1.3. COLPA GRAVE

La Garanzia Supplementare di cui all'art. 3.4.1. - Danni da interruzione di attività opera anche in caso di colpa grave dell'Assicurato o del Contraente e delle persone di cui questi debbano rispondere a norma di Legge.

3.5. CONDIZIONI SPECIFICHE

Sono incluse ed operanti le Condizioni Specifiche di seguito indicate.

3.5.1. INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ DA DISFUNZIONE DEL SISTEMA INFORMATICO

La garanzia Danni da interruzione di attività, di cui all'art. 3.4.1, si intende operante anche nel caso di forzata interruzione, in tutto o in parte, dell'attività di impresa conseguente a blocco, totale o parziale, effettivo e misurabile, del Sistema informatico dell'Assicurato, derivante da Disfunzione del Sistema informatico.

3.5.2. INTERDIPENDENZA FORNITORI

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei Danni Patrimoniali descritti alla Garanzia Supplementare 3.4.1. - Danni da interruzione dell'attività, nel limite del 50% dell'indennità giornaliera stabilita in Polizza, conseguenti a blocco, totale o parziale, effettivo e misurabile, del Sistema informatico dell'Assicurato derivante da un'interruzione dell'attività di un Fornitore dell'Assicurato che sia colpito da un Attacco informatico o da una Disfunzione del Sistema Informatico – se acquistata la Garanzia Supplementare 3.5.1. - Interruzione di attività da Disfunzione del Sistema informatico.

3.6. SOMME ASSICURATE

Le Somme assicurate rappresentano il limite massimo di Indennizzo, per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

3.7. FORMA DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione è prestata a Primo rischio assoluto.

3.8. VALIDITÀ TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione è prestata per i Sinistri avvenuti ovunque nel mondo

Sintesi Massimali, limiti, sottolimiti, Franchigie

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei limiti di indennizzo e delle Franchigie indicate nei punti precedenti della presente sezione.

	Descrizione	Massimale aggregato	Franchigia
Garanzia base SEZIONE DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE	Art. 3.1.1. Costi di rilevazione e investigazione	3.000.000	100.000
	Art. 3.1.2. Costi di notifica	3.000.000	100.000
	Art. 3.1.3. Costi di istruttoria	3.000.000	100.000
	Art. 3.1.4. Monitoraggio del credito e dell'identità	3.000.000	100.000
	Art. 3.1.5. Onorari di consulenti e esperti	3.000.000	100.000
	Art. 3.1.6. Perdita di immagine: diritto all'oblio	3.000.000	100.000
	Art. 3.1.7. Perdita di immagine: costi di pubbliche relazioni	3.000.000	100.000
	Art. 3.1.8. Estorsione informatica	3.000.000	100.000
	Art. 3.1.9. Ricostruzione di Dati e Archivi	3.000.000	100.000
Garanzie Supplementari	Descrizione	Massimale aggregato	Franchigia
	Art. 3.4.1 Danni da interruzione di attività a Diaria	Indennità giornaliera 10.000 massimo 90 gg per Sinistro e Periodo di Assicurazione	
	3.4.1.2. Maggiori costi	100.000	
	Art. 3.5.1 Interruzione di attività da Disfunzione del Sistema informatico	50 % dell'indennità giornaliera di cui all'art. 3.4.1.	24 h
	Art. 3.5.2 Interdipendenza Fornitori	50 % dell'indennità giornaliera di cui all'art.	

		3.4.1.	
--	--	--------	--

SEZ. TUTELA LEGALE (NON OPERANTE)

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

NORME PER LE SEZIONI DANNI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) E DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE

5.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro, l'Assicurato è tenuto a darne avviso scritto all'intermediario che gestisce la Polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando l'Ufficio Assicurazioni ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del codice civile.

L'Assicurato deve far seguire alla denuncia, nel più breve tempo possibile, le informazioni sulle modalità di accadimento, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al Sinistro, adoperandosi nella raccolta degli elementi utili alla difesa, nonché, se la Società lo richiede, ad un componimento amichevole.

L'Assicurato, in caso di Sinistro, dovrà, inoltre:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno;
- b) fare, anche ai fini dell'operatività della garanzia, nei 5 giorni successivi al Sinistro, dichiarazione scritta, esposto o denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del Sinistro, la causa presunta del Sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- c) conservare le tracce e i residui del Sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- d) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti, approntando una esaustiva descrizione delle circostanze e dei calcoli;
- e) offrire alla Società tutta la collaborazione e assistenza che ella richieda per la gestione del Sinistro.

Qualora, durante il Periodo di assicurazione, l'Assicurato venga a conoscenza di fatti, eventi o circostanze che potrebbero dar origine a un Sinistro dovrà fornirne immediatamente notizia scritta alla Società.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.

5.2 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Il Contraente compie gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni, fatti salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, ove diverso.

L'Indennizzo liquidato a termini di Polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

La Società, con il pagamento di qualsiasi Sinistro, si surrognerà, fino a concorrenza degli importi liquidati, nei diritti e nelle azioni che il Contraente/Assicurato ha diritto di esercitare in dipendenza di detto Sinistro e l'Assicurato, ove così richiesto, dovrà riconoscere o cedere alla Società i relativi diritti e azioni e comunque fare quanto necessario per tutelare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione di tutti gli atti necessari che consentano alla Società di agire legalmente, se del caso anche in luogo dell'Assicurato.

5.3 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Qualora l'Assicurato esageri dolosamente l'ammontare del danno, dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, sottragga o manometta cose salvate, alteri dolosamente le tracce ed i residui del Sinistro o faciliti il progresso di questo, perde il diritto all'Indennizzo e il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio.

5.4 LIMITI MASSIMO DI INDENNIZZO

I Massimali, i Limiti di Indennizzo e i sottolimiti indicati in Polizza, che trovano applicazione secondo le indicazioni specificatamente previste per singola garanzia e per specifica Sezione, rappresentano il massimo Indennizzo/Risarcimento per Sinistro, per Sinistro in serie e per Periodo di Assicurazione.

In ogni caso, qualunque sia il numero e l'ammontare dei Sinistri che colpissero la Polizza, la Società sarà tenuta a pagare solo fino alla concorrenza per Periodo di Assicurazione della somma indicata in Polizza come Limite di Indennizzo aggregato.

5.5 MOLTEPLICITA' DI FRANCHIGE E LIMITE DI INDENNIZZO AGGREGATO

Qualora, in caso di Sinistro, vengano coinvolte più garanzie per il medesimo evento assicurato, la Franchigia applicata sarà pari alla maggiore tra quelle previste in Polizza per le relative garanzie interessate, tranne che per la Garanzia Supplementare 3.4.1. - Danni da interruzione dell'attività, per la quale vale solo la Franchigia temporale indicata in Polizza.

La Società non sarà tenuta a rispondere complessivamente, per tutte le garanzie impegnate dal Sinistro, per somma superiore al Limite di Indennizzo aggregato indicato in Polizza.

5.6 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Entro 30 giorni da quello in cui è stato determinato l'ammontare dell'Indennizzo - previo accordo tra la Società e l'Assicurato, oppure - all'esito della procedura di perizia contrattuale, la Società, verificata la titolarità dell'Indennizzo, paga quanto dovuto, salvo che:

- a) il Contraente o l'Assicurato non sia in grado, per qualunque motivo, di accettare espressamente la liquidazione dell'Indennizzo, sottoscrivendo apposito atto avente effetto liberatorio per la Società;
- b) alla Società venga notificato un atto di opposizione nei modi stabiliti dalla Legge o un atto di cessione;
- c) sia stato aperto un Procedimento penale sulla causa del Sinistro.

La liquidazione dell'Indennizzo avviene, in ogni caso, previa presentazione alla Società di tutti i documenti dalla stessa richiesti, previsti dagli artt. 5.1 – Obblighi in caso di Sinistro e 5.10 – Determinazione del Danno delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri.

5.7 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di Risarcimento, garantire alcun pagamento o Indennizzo sulla base del presente contratto, qualora detta copertura, pagamento o Indennizzo possa esporre la Società medesima a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, oppure uno dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

NORME PER LA SEZIONE DANNI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

5.8 GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE DI DIFESA

La Società può assumere a nome dell'Assicurato la gestione delle vertenze, avvalendosi di tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici:

- in sede stragiudiziale e in sede giudiziale civile, fino alla definizione del danno;
- in sede giudiziale penale, fino alla conclusione del grado del procedimento in corso al momento della definizione del danno.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale assicurato indicato in Polizza.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e il Contraente e/o Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali, periti, consulenti o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle Spese di giustizia penale. L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le Leggi lo prevedano o la Società lo richieda.

NORME PER LA SEZIONE DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE

5.9 PRONTA RIPRESA

Fermo quanto disposto dagli artt. 5.1 - Obblighi in caso di Sinistro, l'Assicurato, in caso di Sinistro indennizzabile a termine di Polizza, potrà decidere di avvalersi dell'intervento del Cyber Incident Response Team per limitare o evitare l'aggravamento del danno.

La scelta di utilizzare o non utilizzare il servizio prestato dal Cyber Incident Response Team non pregiudica in alcun modo i diritti dell'Assicurato ai sensi di Polizza.

L'attività della società incaricata dell'esecuzione dell'intervento si articola in:

- a) operazioni tempestive di pronto intervento e attività di "salvataggio" (Art. 1914 del Codice Civile);
- b) gestione del Sinistro indennizzabile a termini di Polizza.

Nel corso dell'intervento, la società incaricata identificherà e coordinerà, con la collaborazione del Contraente e/o Assicurato, tutte le azioni necessarie per limitare l'entità del danno.

A conclusione dell'intervento del Cyber Incident manager, l'Assicurato sottoscriverà il verbale di consegna lavori e il documento di rapporto di fine intervento unitamente al documento di cessione del credito, documento che permette che le spese relative all'intervento del Cyber Incident Manager (se coperte da Polizza) vengano liquidate direttamente dalla Compagnia, consentendo all'Assicurato di non anticipare alcun costo.

La scelta dell'intervento del Cyber Incident Response Team consente all'Assicurato di non vedersi applicare le Franchigie previste dal contratto per i servizi di cui si avvale.

Rimangono, invece, applicabili eventuali Franchigie fisse e temporali contrattualizzate relativamente alla Sezione Danni da R.C.T., alla Garanzia Supplementare 3.4.1. Danni da Interruzione di attività nonché alle prestazioni per le quali l'Assicurato non abbia fatto ricorso al presente servizio.

I servizi di Cyber incident response della Compagnia possono essere attivati utilizzando:
il numero verde

oppure

rivolgendosi all'intermediario presso il quale il contratto è stato stipulato.

5.10 DETERMINAZIONE DEL DANNO

La determinazione del danno è eseguita come segue:

- sulla base della produzione di copia conforme della documentazione fiscale attestante gli esborsi sostenuti dall'Assicurato;
- per gli Archivi, i Dati, compresi quelli Personali, si stimano i costi necessari e documentati per la ricerca, il recupero e la reimmissione dei Dati perduti a partire dall'ultima Copia di sicurezza;
- per i Programmi, si stimano i costi necessari e documentati per la ricerca del danno e il ripristino dei Programmi perduti fino all'ultimo stadio di modifica degli stessi e calcolati secondo i costi di reimmissione a partire dall'ultima Copia di sicurezza.

La Società si riserva la facoltà di valutare la ragionevolezza dei costi sostenuti dall'Assicurato anche con riferimento alle tabelle dei rispettivi Ordini Professionali e/o dei principali operatori di mercato.

A pena di decadenza dal diritto all'Indennizzo, la ricostituzione o il ripristino devono essere eseguiti, a cura dell'Assicurato:

- entro 180 giorni dalla data del Sinistro, per gli Archivi e i Dati, compresi quelli Personali;
- entro 90 giorni dalla data del Sinistro, per i Programmi.

5.11 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- (a) direttamente dalla Società, o da persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da quest'ultimo designata;

oppure, a richiesta di una delle Parti:

- (b) fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il Sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono a carico della parte soccombente.

Resta ferma la facoltà di ricorrere all'Autorità giudiziaria.

5.12 MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni riportate nel contratto e riferire se, al momento del Sinistro, esistevano circostanze non comunicate di aggravamento del Rischio; verificare se il Contraente o l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi previsti dall'art. 5.1 "Obblighi in caso di Sinistro".
- c) verificare, l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del Sinistro secondo i criteri di valutazione stabiliti in Polizza;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

5.13 SPESE PERITALI

La Società, nell'ambito dell'Indennizzo e a fronte di presentazione di copia conforme della relativa documentazione fiscale, rimborsa la parcella del Perito di parte che il Contraente avrà scelto e nominato conformemente a quanto disposto dall'art. 5.11 - Procedura per la valutazione del danno che precede, nonché la quota parte di onorari e spese rimaste a carico del Contraente a seguito di eventuale nomina del terzo Perito.

La parcella del professionista incaricato dovrà contenere i dettagli utili ad una valutazione di congruità in relazione alla tipologia del Sinistro e all'impegno effettivamente profuso.

Le spese di cui sopra vengono rimborsate dalla Società entro il limite del 3% dell'importo di danno stimato, come risultante dal processo verbale di perizia, fino alla concorrenza del limite di € 50.000 per Sinistro.

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

Art. 1341 Condizioni Generali di Contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1882 Nozione

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

Art. 1888 Prova del contratto

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto. L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il Sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il Sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli Artt. 1892 e 1893.

Art. 1897 Diminuzione del rischio

Se il Contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il Recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il Sinistro si verifichi prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'Art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 Obbligo di salvataggio

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le spese fatte a questo scopo dall'Assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore Assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del Sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei Danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'Assicurato per evitare o diminuire i danni del Sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti. L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915 Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 2952 Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

IL CONTRAENTE (FIRMA)

LA SOCIETA' ASSICURATRICE (FIRMA)