

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CYBER RISK

IL PRESENTE SET INFORMATIVO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.

SET INFORMATIVO CYBER RISK (CYBER_RISK_052022)

Assicurazione della responsabilità civile



Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Assicuratore: Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (nome commerciale Tokio Marine HCC)

Prodotto: POLIZZA CYBER RISK MULTIRISCHIO - RESPONSABILITÀ CIVILE E DANNI DIRETTI

Questa assicurazione è sottoscritta da Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. è autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentata dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Largo Toscanini Arturo, 1, 20122 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineeurope@legalmail.it

ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/03/2020

La seguente sintesi non contiene tutti i termini e le condizioni del contratto che si trovano nella documentazione di polizza.

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile e danni indiretti per CYBER RISK che si verificano durante lo svolgimento della propria attività.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Le garanzie del contratto di assicurazione sono operanti per gli eventi cyber verificatisi o derivanti da atti illeciti commessi dopo la data di retroattività (se prevista) e scoperti per la prima volta e denunciati agli assicuratori durante il periodo di assicurazione in corso (o il periodo di garanzia postuma se applicabile). Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori.

SI RITENGONO SEMPRE IN COPERTURA LE SEGUENTI GARANZIE: privacy e responsabilità derivante dai media, riservatezza dei dati, spese di recupero dati, spese in caso di incidente IT (informatico), sicurezza della rete, costi e spese (art. 1917 del Codice Civile). Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia alle condizioni di polizza.

- ✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimito).



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni derivanti da dolo e frode dell'Assicurato.
- ✗ Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimito di indennizzo o massimale pattuito.
- ✗ Attività diversa da quella/e indicata/e nel questionario/modulo di proposta.
- ✗ Danni derivanti da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
- ✗ Danni causati da guerra, terrorismo ed eventi naturali.
- ✗ Danni causati da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato.
- ✗ Danni causati da ingiuria e diffamazione commessi dall'Assicurato e dalle persone che al momento del fatto erano staff e/o collaboratori dell'Assicurato.
- ✗ Danni derivanti da muffa tossica o amianto. Danni consequenziali.
- ✗ Pratiche commerciali scorrette.
- ✗ Danno fisico e danni a cose.
- ✗ Gioco d'azzardo, lotterie, pornografia.
- ✗ Responsabilità degli amministratori e dei sindaci.
- ✗ Rc professionale.

In nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si esponessero a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni. Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia alle sanzioni, divieti o restrizioni condizioni di polizza.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimito).
- ! Franchigie e scoperti restano a carico dell'Assicurato.
- ! Gli assicuratori hanno diritto a recuperare dall'Assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) principalmente in caso di effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti.
- ! Gli Assicuratori non rispondono per richieste di risarcimento derivanti da:
circostanze già note all'Assicurato prima della decorrenza di polizza; fatti commessi prima della data di retroattività.

Per l'elenco completo delle limitazioni si rinvia alle condizioni di polizza.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione vale per i rischi ubicati in Italia, con estensione territoriale all'Unione Europea, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di compilare il questionario con dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.
- Comunicare l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- Comunicare l'eventuale cessazione del rischio.
- Pagare il premio di polizza.
- Denunciare l'eventuale sinistro nelle modalità e nei tempi indicati nelle condizioni di polizza.



Quando e come devo pagare?

Pagamento a LIMESTREET – L.S. SRL o all'intermediario autorizzato:

Il premio è da pagare a LIMESTREET – L.S. SRL. Il pagamento all'intermediario indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale intermediario abbia ricevuto idonea autorizzazione da LIMESTREET – L.S. SRL.

Il pagamento può avvenire con Bonifico bancario, Assegno non trasferibile, Contanti, secondo i limiti imposti dalle vigenti disposizioni di legge e successive modifiche.

Il premio deve essere pagato entro la data di decorrenza concordata ed indicato in polizza.

In caso di frazionamento semestrale le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

A seguito del pagamento del premio, l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza e cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24 del giorno indicato in polizza e non è previsto periodo di mora.



Come posso disdire la polizza?

Non è richiesta comunicazione di disdetta del contratto.

Assicurazione della responsabilità civile



Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Assicuratore: Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (nome commerciale Tokio Marine HCC)

Prodotto: POLIZZA CYBER RISK MULTIRISCHIO - RESPONSABILITÀ CIVILE E DANNI DIRETTI

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 052022

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Questa assicurazione è sottoscritta da Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. è autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentata dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Largo Toscanini Arturo, 1, 20122 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineeurope@legalmail.it
Il sito internet è: www.tmhcc.com
Telefono: +39 02 87387741

In base ai dati riferiti all'ultimo bilancio approvato al 31.12.2022, il patrimonio netto è di Euro 207.625.416 di cui il capitale sociale ammonta a Euro 1.085.540 e il sovrapprezzo azioni ammonta a Euro 216.565.058. Il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a Euro 169,3 milioni, il requisito patrimoniale minimo è pari a Euro 42,3 milioni e i fondi propri ammissibili alla loro copertura sono pari a Euro 207,6 milioni. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al 123%. Si precisa che tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. Si rinvia alla relazione di solvibilità e alla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet della impresa www.tmhcc.com

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

Le condizioni contrattuali prevedono che gli assicuratori assumano, fino a quando ne abbiano interesse, la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Le spese legali sopportate per assistere e difendere l'Assicurato sono a carico dell'Impresa fino al 25% del massimale concordato in polizza.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento	Qualora l'Assicurato cessi definitivamente la propria attività per libera volontà, pensionamento, morte e non per altra ragione imposta (es.: sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari) è possibile richiedere una copertura postuma relativa a fatti verificatisi durante il periodo di assicurazione e comunque non precedenti al periodo di retroattività. In caso di morte dell'Assicurato, la copertura deve essere richiesta dagli eredi.
Estensioni	COSTI DI INTERRUZIONE DELLE ATTIVITÀ
	MINACCIA CREDIBILE
	PENALI PCI-DSS



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che con "Circostanze Note" (che escludono il sinistro conseguente dall'assicurazione) si intendono: qualsiasi fatto, circostanza e situazione (quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini) che potrebbe determinare in futuro (o abbia, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato e che sia stato in ogni modo portato a conoscenza dell'Assicurato.
-----------------------	--



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che la franchigia temporale applicata è pari a 12 ore e la franchigia frontale parte da € 2.000,00, fatto salvo quanto espressamente indicato nelle condizioni di polizza.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: Ad integrazione delle informazioni già fornite nel DIP Danni si precisa quanto segue.</p> <p>La denuncia di sinistro (da farsi entro 3 giorni da quando si è avuta conoscenza del sinistro stesso) deve essere fatta all'Incident coordinator telefonicamente al recapito indicato in scheda di copertura.</p> <p>Tutte le notifiche dovranno contenere, nei limiti del possibile, le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una descrizione specifica del reale o presunto EVENTO CYBER; - i dettagli di tutte le parti coinvolte; - una copia di qualunque RICHIESTA DI INDENNIZZO; - i dettagli completi dei presunti DANNI o spese;
---------------------------------------	--

	<p>- le eventuali ulteriori informazioni che l'ASSICURATORE o l'INCIDENT COORDINATOR potranno richiedere.</p> <p>Alla denuncia deve far seguito, con urgenza, la trasmissione dei documenti e degli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro e una relazione confidenziale sui fatti.</p> <p>Assistenza diretta / in convenzione: non prevista.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: Incident Coordinator: Crawford & Company Italia S.r.l Società di IT forense: Grant Thornton IT, Mandiant, Stroz Friedberg Società di consulenza legale: CMS, NCTM, DLA Piper Società di pubbliche relazioni: Fleishman Hillard</p> <p>Prescrizione: i diritti derivati dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 CC.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave.
Obblighi dell'impresa	Gli assicuratori si impegnano a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.



Quando e come devo pagare?

Premio	Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che: - il pagamento dell'intero premio annuale è alla firma; - è possibile ottenere il frazionamento semestrale del premio per importi superiori a € 5.000,00.
Rimborso	- L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di esercizio del diritto di ripensamento previsto nei casi di acquisto a distanza della copertura.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	- L'Assicurato, in caso sia un consumatore (come definito dal D.lgs 206 del 2005) ed il contratto sia stato venduto a distanza, ha tempo 14 giorni dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso senza alcuna motivazione.
Risoluzione	Non prevista.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato ai professionisti nello svolgimento della loro attività vogliono tutelarsi per eventi CYBER.



Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è comprensivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 20% del premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I reclami dovranno essere inoltrati per iscritto a: Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Largo Toscanini Arturo, 1 20122, Milano (Italia) tokiomarineeurope@legalmail.it</p> <p>I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.</p> <p>L'Assicuratore, ricevuto il reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.</p> <p>L'Assicuratore manterrà l'Assicurato costantemente aggiornato e questi avrà diritto di conoscere la persona che gestisce il reclamo con la possibilità di contattarla direttamente per qualunque richiesta di chiarimenti o informazioni.</p> <p>Al termine dell'esame del reclamo, l'Assicuratore informerà l'Assicurato per iscritto della decisione assunta in merito al reclamo spiegando le ragioni alla base della decisione sia nel caso d'accoglimento sia nel caso di rigetto del reclamo</p>
All'IVASS	<p>In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dalla presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:</p> <p>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it PEC generale dell'IVASS: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.</p> <p>I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela, copia dell'eventuale reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.</p> <p>In aggiunta, se il reclamante ha domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia di assicurazione ha la sua sede legale (Lussemburgo).</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)

Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto, o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.</p> <p>Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che può essere consultato sul sito www.ivass.it.</p> <p><u>RISOLUZIONE ONLINE DELLE CONTROVERSIE</u></p> <p>Se avete acquistato questa Polizza di assicurazione online o attraverso un qualunque mezzo elettronico di comunicazione nell'ambito dell'Unione Europea, potete presentare un reclamo attraverso la piattaforma per la risoluzione online delle controversie dell'Unione Europea. Al ricevimento del vostro reclamo, la piattaforma lo trasmetterà direttamente a un organismo locale di risoluzione delle controversie. Questo procedimento è gratuito e realizzato interamente online. Potete accedere alla piattaforma attraverso questo link http://ec.europa.eu/odr</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
POLIZZA CYBER RISK

AVVERTENZA IMPORTANTE

LE GARANZIE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SONO OPERANTI PER GLI EVENTI CYBER VERIFICATISI O DERIVANTI DA ATTI ILLECITI COMMESSI DOPO LA DATA DI RETROATTIVITÀ (SE PREVISTA) E SCOPERTI PER LA PRIMA VOLTA E DENUNCIATI AGLI ASSICURATORI DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO (O IL PERIODO DI GARANZIA POSTUMA SE APPLICABILE).

SEZIONE A

DEFINIZIONI/GLOSSARIO

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente POLIZZA, nel MODULO/MODULO/SCHEDA DI COPERTURA allegato ed in eventuali appendici, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

AMMENDE E SANZIONI: Si intendono le sanzioni pecuniarie imposte dalle autorità competenti in base alla legislazione applicabile in materia di protezione dei dati derivanti da una **VIOLAZIONE DEI DATI** che si verifichi nel **PERIODO DI ASSICURAZIONE**. A maggior precisazione, multe, ammende, sanzioni, spese ricavate o incassate dagli **ISTITUTI DI CREDITO** per la mancata conformità rispetto agli standard **PCI DATA SECURITY STANDARD** o per le **VIOLAZIONI DEI DATI** non costituiscono **AMMENDE E SANZIONI** ai sensi della presente POLIZZA.

ASSICURATO: la SOCIETÀ ASSICURATA, e le Persone Responsabili alla data dell'EVENTO CYBER (ma solo rispetto alla copertura (A) "Responsabilità Civile Cyber").

ASSICURATORI: Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia.

ATTACCO AL SISTEMA INFORMATICO: un qualsiasi attacco informatico non autorizzato avviato con l'intento di distruggere o compromettere la funzionalità del SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO, incluso un ATTACCO DENIAL OF SERVICE, un evento di hacking e l'introduzione di MALWARE.

ATTACCO DENIAL OF SERVICE: la privazione dolosa temporanea, totale o parziale, del servizio del **SISTEMA INFORMATICO**, senza che le relative apparecchiature informatiche, strumenti o infrastrutture di telecomunicazione, comprese le risorse **SOFTWARE** ivi associate, subiscano alcuna alterazione o distruzione.

ATTIVITÀ COMMERCIALI: le attività commerciali o professionali svolte dalla **SOCIETÀ ASSICURATA** nel regolare corso della sua attività.

ATTO ILLECITO: ogni effettiva/o o presunta/o:

- (i) **VIOLAZIONE DEI DIRITTI DI PROPRIETÀ INTELLETTUALE;**
- (ii) la diffamazione o la diffusione non autorizzata di informazioni;
- (iii) invasione della privacy o mancato rispetto dei parametri di sicurezza dei **DATI PERSONALI** o di conformità ai requisiti della normativa vigente sulla protezione dei dati;
- (iv) mancato accesso autorizzato o il mancato impedimento di un accesso non autorizzato al **SISTEMA INFORMATICO;**
- (v) la mancata protezione da un **ATTACCO AL SISTEMA INFORMATICO** o trasmissione di **MALWARE**, commessi dall'**ASSICURATO** in tale qualità dopo la **DATA DI RETROATTIVITÀ**.

CONTRAENTE:

- 1) in caso di Ditta individuale, la persona fisica nominata nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**.
- 2) in caso di Associazione Professionale, di Studio Associato, di Società, l'entità nominata nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**;

COSTI DI DIFESA: i costi e le spese legali sostenute dall'ASSICURATO - con espressa esclusione dei propri costi e spese - con il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI per difendersi da una **RICHIESTA DI INDENNIZZO**.

Al fine di fugare ogni dubbio:

- (i) l'**ASSICURATORE** non sarà tenuto a pagare i **COSTI DI DIFESA** per **RICHIESTE DI INDENNIZZO** che non siano coperte dalla presente POLIZZA;
- (ii) i **COSTI DI DIFESA** non comprendono:
 - (a) gli emolumenti o salari, provvigioni, i costi e le spese o altri vantaggi ed indennità dell'**ASSICURATO** e/o dei suoi collaboratori per collaborare e/o partecipare nella difesa contro una **RICHIESTA DI INDENNIZZO**;
 - (b) crediti dei clienti, aggiornamenti **HARDWARE** o aggiornamenti software offerti ai clienti;
 - (c) qualora non espressamente previsto in POLIZZA, i costi relativi alla riparazione della reputazione commerciale, ivi incluse tutte le spese e gli onorari professionali di collaboratori esterni, consulenza legale relativa alla strategia di comunicazione o di pubbliche relazioni per mitigare e/o ridurre l'effetto negativo

a danno della reputazione del cliente a seguito di una **RICHIESTA DI INDENNIZZO**.

L'indennizzo per compensi di professionisti in base al presente articolo non potrà eccedere le somme risultanti dai parametri medi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento in vigore applicabili, salvo diverso accordo con l'**ASSICURATORE**. I costi e le spese legali, come previsto dall'art. 1917 del Codice Civile, sono dovuti nei limiti del 25% dei **LIMITI DI INDENNIZZO** indicato nella **POLIZZA** e sono corrisposti in aggiunta allo stesso. Detti costi e spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna **FRANCHIGIA**. Non saranno considerate costi e spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dall'**ASSICURATO**.

COSTI DI INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ:

(i) la **RIDUZIONE DEL MARGINE NETTO** - soggetta all'applicazione della **FRANCHIGIA TEMPORALE** e dedotta la **FRANCHIGIA** - che si verifica durante il **PERIODO DI RIPRISTINO** in conseguenza diretta ed esclusiva di un'**INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ**, dedotto qualsiasi eventuale risparmio ottenuto tramite l'utilizzo di dati danneggiati o non danneggiati, scorte disponibili, merci o strutture, attrezzature o personale di rimpiazzo, e

(II) SPESE ADDIZIONALI.

Il pagamento dei **COSTI DI INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ** cesserà al termine del **PERIODO DI RIPRISTINO**.

I **COSTI DI INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ** non comprendono:

- a) qualsivoglia sanzione o penalità contrattuale;
- b) i costi o le spese sostenuti per aggiornare, sostituire, ripristinare o altrimenti migliorare qualsiasi **SISTEMA INFORMATICO** ad un livello superiore a quello esistente prima di un **ATTACCO AL SISTEMA INFORMATICO**;
- c) i costi o le spese sostenuti per identificare, rimuovere o rimediare agli errori o ai difetti del programma di elaborazione dei computer o a costi per aggiornare, sostituire, ripristinare, mantenere o altrimenti migliorare qualsiasi **SISTEMA INFORMATICO**;
- d) spese legali o perdite derivanti da responsabilità verso **TERZI**;
- e) qualsiasi perdita dovuta a condizioni commerciali sfavorevoli;
- f) perdite finanziarie dovute all'impossibilità di eseguire operazioni commerciali, investimenti, cessioni, compravendite di titoli finanziari o asset finanziari di qualunque tipo;
- g) fluttuazioni del valore di qualunque asset;
- h) il valore finanziario di qualunque conto in essere presso un istituto finanziario;
- i) l'incapacità di guadagnare interessi o apprezzamento su un qualunque asset;
- j) qualsiasi altra conseguente **PERDITA** o **DANNO**.

DANNI: il risarcimento dei danni che l'**ASSICURATO** sia legalmente obbligato a pagare in sede civile, in forza di una sentenza o di una transazione (raggiunta con il previo consenso dell'**ASSICURATORE**), in conseguenza di una **RICHIESTA DI INDENNIZZO**, avanzata per la prima volta contro l'**ASSICURATO** durante il **PERIODO DI ASSICURAZIONE** o, se applicabile, durante il **PERIODO DI GARANZIA POSTUMA**, per un **ATTO ILLECITO** coperto dalla presente **POLIZZA**.

DANNI A COSE: il danno fisico o distruzione di qualsiasi bene reale o tangibile, inclusa la loro perdita o distruzione, compresa la perdita d'uso degli stessi. La definizione di **DANNI A COSE** non include danni ai **DATI**.

DANNI PER MINACCIA CREDIBILE: le somme di denaro pagate dalla **SOCIETÀ ASSICURATA**, previo consenso scritto dell'**ASSICURATORE**, che non dovrà essere negato senza ragione, per terminare o far porre fine ad una **MINACCIA CREDIBILE**. Tali somme non dovranno superare l'importo a cui, secondo l'opinione dell'**ASSICURATORE**, sarebbe ragionevolmente ammontata la **PERDITA** in assenza della presente copertura.

DATA DI RETROATTIVITÀ: la data specificata nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**.

DATI: i **DATI PERSONALI** e i **DATI RISERVATI**.

DATI PERSONALI: i dati personali controllati, gestiti o trattati dalla **SOCIETÀ ASSICURATA** per cui un individuo può essere identificato ed in particolare:

- (i) il nome di una persona fisica, il numero identificativo di un documento di identità o del codice fiscale, dati sanitari o di assistenza sanitaria, altre informazioni mediche riservate, il numero della patente di guida, di carte di credito o di debito, l'indirizzo, il numero di telefono, l'indirizzo email, il numero di conto corrente o una password;
- o
- (ii) ogni altra informazione personale non pubblica come definita dalle vigenti norme a tutela della privacy in qualunque formato essi siano qualora, sulla base di tali informazioni, una persona fisica possa essere identificata o contattata.

DATI RISERVATI:

- (i) le informazioni divulgate alla **SOCIETÀ ASSICURATA** in base a un contratto di riservatezza o un accordo di non divulgazione sottoscritto con la **SOCIETÀ ASSICURATA**;
- (ii) le informazioni aziendali di **TERZI** fornite alla **SOCIETÀ ASSICURATA** in un qualunque formato e specificamente identificate come riservate.

DIPENDENTE: qualsiasi persona, ivi incluso qualsivoglia collaboratore indipendente che agisca in base ad un contratto di servizio con la **SOCIETÀ ASSICURATA**, o qualsivoglia persona che svolga un'esperienza di lavoro o qualsiasi altra forma di programma di impiego non remunerato, anche a titolo di stage o tirocinio, con tale entità

giuridica.

EVENTO CYBER: qualunque:

- (i) **RICHIESTA DI INDENNIZZO;**
- (II) **ATTACCO AL SISTEMA INFORMATICO;**
- (III) **MINACCIA CREDIBILE;**
- (IV) **VIOLAZIONE DEI DATI.**

FRANCHIGIA O SCOPERTO: l'importo economico espresso in percentuale o fisso, indicato nel MODULO/MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA, indennizzabile ai termini della presente POLIZZA, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

FRANCHIGIA TEMPORALE: la Franchigia Temporale come specificato nella MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

HARDWARE: tutte le componenti fisiche di un **SISTEMA INFORMATICO.**

INCIDENT COORDINATOR: la società indicata nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.**

INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ: l'inevitabile interruzione dell'**ATTIVITÀ COMMERCIALE** causata dalla indisponibilità o interruzione (totale o parziale) del **SISTEMA INFORMATICO** derivante direttamente ed unicamente da un **ATTACCO AL SISTEMA INFORMATICO.**

ISTITUTO DI CREDITO: l'emittente o acquirente che gestisce le transazioni di pagamento (incluse le carte di credito, le carte di debito, le carte di valore e le carte prepagate).

LESIONI CORPORALI: morte o lesioni fisiche o psicologiche o malattia.

LIMITE DI INDENNIZZO/MASSIMALE: l'ammontare, indicato nel MODULO/MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE.

MALWARE: un codice illecito ideato per cancellare, modificare o carpire i dati informatici, danneggiare o interrompere reti o sistemi informatici, aggirare sistemi o dispositivi di sicurezza della rete, introdurre *ransomware*, *worm*, *cavalli di troia*, *rootkit*, *keylogger*, *dialer*, *spyware* e altri programmi dannosi utilizzati per interrompere l'operatività e la funzionalità del computer, raccogliere informazioni sensibili o per accedere al **SISTEMA INFORMATICO.**

MARGINE NETTO: il margine risultante dall'attività della **SOCIETÀ ASSICURATA** al netto di tutti i costi fissi.

MINACCIA CREDIBILE: una minaccia, avanzata da **TERZI** contro la **SOCIETÀ ASSICURATA**, espressamente volta a e/o per: rilasciare, divulgare, diffondere, distruggere o utilizzare il **SISTEMA INFORMATICO** a seguito di un accesso non autorizzato o di un uso non autorizzato del **SISTEMA INFORMATICO**; introdurre **MALWARE** nel **SISTEMA INFORMATICO**; corrompere, danneggiare o distruggere il **SISTEMA INFORMATICO**; limitare o impedire l'accesso al **SISTEMA INFORMATICO**, inclusa la minaccia di un **ATTACCO DENIAL OF SERVICE.**

MODULO/MODULO/SCHEDA DI COPERTURA: il documento che riporta i dati anagrafici del CONTRAENTE/ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, i LIMITI DI INDENNIZZO, il PREMIO, le FRANCHIGIE e/o gli SCOPERTI ed eventuali dettagli della POLIZZA. Il MODULO/MODULO/SCHEDA DI COPERTURA forma parte integrante del contratto.

PARTI: Il CONTRAENTE e l'ASSICURATORE.

PCI-DSS: Payment Card Industry o Payment Card Industry Security Standards Council.

PERDITA: Si intendono:

- (i) **DANNI**
- (II) **COSTI DI DIFESA**
- (iii) **COSTI DI INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ** (se coperti in base a quanto indicato nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**)
- (IV) **SPESE DI RECUPERO DATI**
- (v) **DANNI PER MINACCIA CREDIBILE** (se coperti in base a quanto indicato nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**)
- (vi) Le penali contrattuali e le sanzioni pecuniarie previste dall'art. B.4 della presente **POLIZZA**. (se coperte in base a quanto indicato nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**)
- (VII) **SPESE IN CASO DI INCIDENTE INFORMATICO.**

La copertura non è operante per **AMMENDE E SANZIONI**, rimborsi o *assessments* imposti da **ISTITUTI BANCARI** in relazione alla non conformità rispetto agli standard di cui ai **PAYMENT CARD INDUSTRY DATA SECURITY STANDARD (PCI - DSS)** o in relazione ad una **VIOLAZIONE DEI DATI.**

PERIODO DI ASSICURAZIONE: il periodo di tempo indicato nel MODULO/MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

PERIODO DI GARANZIA POSTUMA: in caso di mancato rinnovo della presente Polizza, si intende il periodo di 12

(dodici) mesi a contare dalla scadenza del **PERIODO DI ASSICURAZIONE** e stabilito previa espressa pattuizione tra le **PARTI** e pagamento di un premio aggiuntivo, durante il quale l'**ASSICURATO** potrà notificare all'**ASSICURATORE** **EVENTI CYBER** scoperti per la prima volta durante tale periodo purché verificatisi o derivanti da **ATTI ILLECITI** commessi durante **PERIODO DI ASSICURAZIONE**.

La copertura del **PERIODO DI GARANZIA POSTUMA** è soggetta a tutte le **CONDIZIONI** ed **ESCLUSIONI** della presente **POLIZZA**. La copertura assicurativa relativa al **PERIODO DI GARANZIA POSTUMA** non sarà dovuta se:

(i) la cancellazione o il mancato rinnovo della presente **POLIZZA** sono dovuti al mancato pagamento del premio dovuto per il **PERIODO DI ASSICURAZIONE** o per violazione di una qualsiasi condizione contenuta nella presente **POLIZZA**;

(ii) L'**ASSICURATO** è coperto da altra polizza per il medesimo rischio.

Il premio supplementare da corrispondere ai sensi della presente estensione s'intende interamente goduto al momento del suo pagamento e non sarà rimborsabile.

Al fine di fugare ogni dubbio, in nessun caso la proposta da parte dell'**ASSICURATORE** di un differente premio, **LIMITE DI INDENNIZZO** o **FRANCHIGIA** o modifica di qualsivoglia termine contrattuale, potrà comportare in automatico il diritto dell'**ASSICURATO** ad una copertura per il **PERIODO DI GARANZIA POSTUMA**.

Ed in nessun caso, la concessione di un **PERIODO DI GARANZIA POSTUMA** potrà aumentare l'aggregato del **LIMITE DI INDENNIZZO** applicabile alla presente **POLIZZA**.

PERIODO DI RIPRISTINO: il periodo che inizia a decorrere dalla data della notificazione all'**ASSICURATORE** di un **ATTACCO AL SISTEMA INFORMATICO** sino al momento della data del ripristino - o la data in cui, per ragionevole diligenza, si sarebbe dovuta ripristinare - delle funzionalità di un **SISTEMA INFORMATICO** esistenti immediatamente prima dell'**ATTACCO AL SISTEMA INFORMATICO**.

In ogni caso, il **PERIODO DI RIPRISTINO** non potrà essere superiore ad un termine di sessanta (60) giorni immediatamente consecutivi alla notificazione all'**ASSICURATORE** di un **ATTACCO AL SISTEMA INFORMATICO**.

PERSONA RESPONSABILE: i partners, il singolo professionista, i professionisti associati, tutti i soci esclusivamente il direttore o responsabile del dipartimento IT della **SOCIETÀ ASSICURATA** nello svolgimento delle loro funzioni per la **SOCIETÀ ASSICURATA**.

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione.

PREMIO: la somma dovuta dal **CONTRAENTE** all'**ASSICURATORE** a titolo di corrispettivo per la garanzia assicurativa.

PRODOTTI TECNOLOGICI: computer o prodotti di telecomunicazioni, ivi inclusi sistemi **HARDWARE** o **SOFTWARE** sviluppati, creati, fabbricati, venduti, affittati, concessi in licenza, distribuiti, riparati, forniti, aggiornati o mantenuti nel corso dell'**ATTIVITÀ COMMERCIALE**.

QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO: il formulario con il quale gli **ASSICURATORI** prendono atto di tutte le informazioni ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del **PREMIO** di **POLIZZA**. E' obbligo dell'**ASSICURATO** comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero incidere sulla valutazione del rischio anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il **QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO** forma parte integrante del contratto.

Il set informativo (dip, dip aggiuntivo, condizioni di assicurazione e **QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO**) deve essere consegnato al **CONTRAENTE** prima della stipula del contratto come da normative obbligatorie vigenti.

RICHIESTA DI INDENNIZZO:

(i) una richiesta scritta per ottenere il risarcimento dei **DANNI**,

(ii) una comunicazione per iscritto inviata con l'intenzione di avviare un procedimento legale, arbitrale o di risoluzione della controversia,

(iii) una richiesta di composizione stragiudiziale della controversia,

iv) un'inchiesta, un'ispezione o un procedimento da parte di un'autorità regolamentare a seguito della violazione delle norme in materia di sicurezza dei **DATI PERSONALI**,

presentati contro l'**ASSICURATO** per la prima volta durante il **PERIODO DI ASSICURAZIONE** per un **ATTO ILLECITO** coperto dalla presente polizza.

RIDUZIONE DEL MARGINE NETTO: la differenza tra il **MARGINE NETTO** realizzato dall'azienda durante il **PERIODO DI RIPRISTINO** e il **MARGINE NETTO** realizzato dall'azienda durante lo stesso periodo nei 12 (dodici) mesi immediatamente precedenti l'**ATTACCO AL SISTEMA INFORMATICO**.

Le richieste d'indennizzo presentate dalla **SOCIETÀ ASSICURATA** all'**ASSICURATORE** dovranno essere corredate dal calcolo delle perdite, in cui dovrà essere specificato in dettaglio il criterio di calcolo delle perdite e i presupposti su cui si è basati.

La **SOCIETÀ ASSICURATA** dovrà produrre tutte le prove documentali, comprese relazioni, registri contabili, conti, fatture e altre ricevute e copie di documenti che l'**ASSICURATORE** potrà chiedere.

La liquidazione del danno che l'**ASSICURATORE** effettuerà terrà conto delle tendenze o circostanze che influiscono sulla redditività dell'attività e che avrebbero influito anche se non si fosse verificato l'**ATTACCO AL SISTEMA INFORMATICO**, compresa ogni variazione sostanziale delle condizioni di mercato che influirebbe sul **MARGINE NETTO** generato.

SERVIZI PROFESSIONALI: i servizi eseguiti dalla **SOCIETÀ ASSICURATA** per i propri clienti o consumatori nel corso della propria **ATTIVITÀ COMMERCIALE**.

SISTEMA INFORMATICO: i sistemi informatici e di telecomunicazione (escluso il sistema telefonico) della **SOCIETÀ ASSICURATA** comprendenti, a titolo esemplificativo e non esaustivo, tutti i dispositivi tecnologici, i dispositivi di archiviazione dati, i contenuti digitali ivi memorizzati, le strutture di back-up, i sistemi operativi, i sistemi di rete, gli **HARDWARE**, i **SOFTWARE**, i firmware, i siti web, i sistemi di posta elettronica, internet o qualsiasi programma informatico o elettronico di proprietà o gestito dalla **SOCIETÀ ASSICURATA** nell'esercizio dell'**ATTIVITÀ COMMERCIALE**.

SOCIETÀ ASSICURATA: il **CONTRAENTE** e le **SOCIETÀ CONTROLLATE** (a condizione che il **CONTRAENTE** ne comunichi il fatturato all'**ASSICURATORE** nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO, o successivamente se acquisite durante il **PERIODO DI ASSICURAZIONE**)

SOCIETÀ CONTROLLATE: qualsiasi società nella quale il **CONTRAENTE** al momento di inizio del **PERIODO DI ASSICURAZIONE**:

- (i) detiene più della metà del capitale sociale emesso,
- (ii) controlla più della metà del potere di voto, o
- (iii) altrimenti controlla la composizione del consiglio di amministrazione.

Si considerano **SOCIETÀ CONTROLLATE** anche quelle società acquisite durante il **PERIODO DI ASSICURAZIONE** che rispondono ai requisiti previsti dai punti (i) a (iii) di questa definizione, eccetto nel caso in cui la nuova società:

1. svolga un'attività diversa da quella del **CONTRAENTE**, o
2. abbia un fatturato superiore di più del 30% di quello del **CONTRAENTE**, o
3. abbia la propria sede negli Stati Uniti d'America o Canada.

SOCIETÀ DI IT FORENSE: qualunque delle società specializzate in analisi di IT forense indicate nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**.

SOCIETÀ DI CONSULENZA LEGALE: qualunque delle società specializzate in consulenza legale indicate nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**.

SOCIETÀ DI PUBBLICHE RELAZIONI: qualunque delle società specializzata in pubbliche relazioni indicate nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**.

SOFTWARE: Sistemi operativi e applicazioni, codici e programmi con i quali i **DATI** sono elettronicamente raccolti, trasmessi, elaborati, archiviati o ricevuti. Il termine **SOFTWARE** non comprende i dati elettronici.

SOGGETTI TITOLARI DEI DATI: i soggetti che risultano titolari dei **DATI PERSONALI**.

SOTTOLIMITE: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'**ASSICURATORE** in forza del **CONTRATTO** in relazione ad uno specifico rischio, come indicato in **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**: tale ammontare non si somma a quello del **LIMITE DI INDENNIZZO**, ma è una parte dello stesso.

SPESE ADDIZIONALI: tutte le spese aggiuntive che la **SOCIETÀ ASSICURATA** ha sostenuto per ridurre al minimo la sospensione delle attività e per continuare l'operatività durante il **PERIODO DI RIPRISTINO**, che sono superiori rispetto al costo che avrebbe ragionevolmente e necessariamente sostenuto per condurre la propria attività qualora non si fosse verificato l'**ATTACCO AL SISTEMA INFORMATICO**.

Tali **SPESE ADDIZIONALI** non comprendono le **SPESE DI RECUPERO DATI** o qualsivoglia spesa incorsa dalla **SOCIETÀ ASSICURATA** in risposta all'**ATTACCO AL SISTEMA INFORMATICO** al fine di prevenire, mitigare, ridurre qualsiasi ulteriore danno al **SISTEMA INFORMATICO**, ridurre la durata di una **MINACCIA CREDIBILE** o preservare qualsiasi prova di tali illeciti.

SPESE IN CASO DI INCIDENTE INFORMATICO: Si intendono:

(i) le **SPESE DI INFORMATICA FORENSE** che, a sua volta, indicano tutti quei costi e spese ragionevoli e necessarie per l'assistenza di IT forense svolta dalla **SOCIETÀ DI IT FORENSE** per verificare l'esistenza di un **EVENTO CYBER** e per identificare i **SOGGETTI TITOLARI DEI DATI**;

(ii) **COSTI DI CONSULENZA LEGALE**, che a sua volta indicano i costi legali necessari e ragionevoli per l'analisi svolta dalla **SOCIETÀ DI CONSULENZA LEGALE** di un **EVENTO CYBER** e delle relative azioni legali da intraprendere;

(iii) **COSTI DI NOTIFICA**, che a sua volta significa quei costi e spese necessarie della **SOCIETÀ DI CONSULENZA LEGALE** per accertare l'applicabilità degli obblighi di notifica e la redazione di lettere di notifica ai soggetti interessati, unitamente a tutti i costi di spedizione ragionevoli e necessari per comunicare ad ogni soggetto interessato dell'avvenuta **VIOLAZIONE DEI DATI** nel caso in cui si accerti l'obbligo della **SOCIETÀ ASSICURATA** di eseguire tale comunicazione;

(iv) **SPESE DI MONITORAGGIO DEL CREDITO**, che a loro volta significa quei costi ragionevoli e necessari per i servizi di monitoraggio del credito nei dodici (12) mesi successivi alla data in cui è stata notificata la **VIOLAZIONE DEI DATI**. Le spese di monitoraggio del credito saranno coperte solo se la **SOCIETÀ DI CONSULENZA LEGALE** ha indicato che tali spese possono mitigare il sinistro.

(v) **COSTI PER PUBBLICHE RELAZIONI**, che a loro volta significano i costi e le spese ragionevoli e necessari della **SOCIETÀ DI PUBBLICHE RELAZIONI** per ideare e gestire una campagna di pubbliche relazioni in caso di un **EVENTO CYBER**.

Tuttavia, le **SPESE IN CASO DI INCIDENTE** non includono:

- a) gli stipendi, i costi generali o altri oneri o costi interni sostenuti dalla **SOCIETÀ ASSICURATA** per collaborare con qualsiasi indagine o rispondere a eventuali reclami dei clienti o consumatori a seguito di una **VIOLAZIONE DEI DATI**;
- b) eventuali crediti di clienti o aggiornamenti **HARDWARE** o software di costoro.

SPESE DI RECUPERO DATI: le spese ragionevoli e necessarie sostenute dalla **SOCIETÀ DI IT FORENSE**, previo consenso scritto dell'**ASSICURATORE**, per fornire consulenza sulla sostituzione, riparazione o ripristino dei dati elettronici posseduti in database della **SOCIETÀ ASSICURATA** al fine di riportarli allo stesso livello in cui si trovavano immediatamente prima dell'alterazione, manomissione, distruzione, cancellazione o danneggiamento di tale database; nel caso in cui i dati non possano essere ripristinati allo standard e al contenuto precedente, per **SPESE DI RECUPERO DATI** si deve intendere le spese ragionevoli e necessarie dalla **SOCIETÀ DI IT FORENSE** per effettuare tale verifica.

Le **SPESE DI RECUPERO DATI** non includono i costi di acquisto o ripristino del contenuto del database.

TERRORISMO: un atto, compreso ma non limitato all'uso della forza, o una violenza o una minaccia di qualsiasi persona o gruppo di persone, indipendentemente dal fatto che agiscono da soli o per conto di qualcuno o in relazione ad un'organizzazione o ai governi, impegnati in attività politiche, religiose, ideologiche o simili, compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e / o di mettere in allarme la pubblica sicurezza.

TERZO: Qualunque persona fisica o giuridica diversa dall'**ASSICURATO** e dall'**ASSICURATORE**.

VIOLAZIONE DEI DATI: la perdita, il furto, la distruzione, la divulgazione o l'accesso non autorizzati ai **DATI** trasmessi da, memorizzati o altrimenti elaborati tramite il **SISTEMA INFORMATICO** della **SOCIETÀ ASSICURATA**.

VIOLAZIONE DEI DIRITTI DI PROPRIETÀ INTELLETTUALE:

- (i) la violazione dei diritti di proprietà intellettuale, compresi il diritto d'autore, il diritto di progettazione, il marchio di servizio o i diritti di dominio
- (ii) la diffusione non autorizzata, la pirateria, il plagio o l'appropriazione indebita di idee e know how, con esclusione di violazione o furto di diritti di brevetto o di segreti industriali.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Le seguenti disposizioni sono applicabili a tutte le sezioni della **POLIZZA**.

1. AGGREGAZIONE DELLE RICHIESTE DI INDENNIZZO

Tutte le **VIOLAZIONI DEI DATI**, gli **ATTACCHI AL SISTEMA INFORMATICO**, le **MINACCE CREDIBILI** o le **RICHIESTE DI INDENNIZZO** derivanti dalla stessa causa o evento originario sono considerate e trattate come un'unica **VIOLAZIONE DEI DATI**, un unico **ATTACCO AL SISTEMA INFORMATICO**, un'unica **MINACCIA CREDIBILE** o **RICHIESTA DI INDENNIZZO** alla quale sono applicabili un solo **LIMITE DI INDENNIZZO** e un'unica **FRANCHIGIA**.

2. LIMITE DI INDENNIZZO

L'importo massimo che l'**ASSICURATORE** dovrà corrispondere nel **PERIODO DI ASSICURAZIONE** per tutte le **PERDITE** e a prescindere dal numero degli **ASSICURATI** coinvolti, non può superare il **LIMITE DI INDENNIZZO** specificato nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**. Il **LIMITE DI INDENNIZZO** include i **COSTI DI DIFESA** (salvo diversa indicazione espressamente prevista nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**).

I **SOTTOLIMITI** sono parte integrante: non si sommano al **LIMITE DI INDENNIZZO** e non concorrono in alcun modo ad aumentarlo.

Si precisa che ai sensi dell'Art. 1917 c.c., comma 3, le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico dell'**ASSICURATORE** nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra **ASSICURATORE** e **ASSICURATO** in proporzione del rispettivo interesse.

3. FRANCHIGIA

L'**ASSICURATORE** sarà responsabile solo per quella quota di **PERDITA** che ecceda la **FRANCHIGIA** specificata nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA** della presente **POLIZZA**. L'**ASSICURATORE** potrà in ogni momento richiedere all'**ASSICURATO** il rimborso dei pagamenti effettuati in base alle clausole della presente **POLIZZA**, ma che non superino la **FRANCHIGIA** (o in alternativa l'**ASSICURATORE** avrà diritto di detrarre detta somma da ogni altro pagamento effettuato in favore dell'**ASSICURATO**).

4. PERIODO DI ATTESA E FRANCHIGIA

(i) La copertura prevista dalla clausola B.1 è soggetta ad una **FRANCHIGIA TEMPORALE** come indicato nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**,

(ii) qualora la copertura dovesse ricadere nell'ambito della clausola B.1, ed un'altra previsione di contratto dovesse applicarsi, si applicherà solo una **FRANCHIGIA** in eccesso alla **FRANCHIGIA TEMPORALE**.

5. NOTIFICA DELLE VIOLAZIONI DEI DATI E DELLE RICHIESTE DI INDENNIZZO

Come condizione per le obbligazioni dell'**ASSICURATORE**, l'**ASSICURATO** deve notificare - anche tenendo conto di quanto stabilito nella sezione Notifica e Gestione dei sinistri - il prima possibile per iscritto un qualsiasi **EVENTO CYBER** o qualsiasi circostanza che possa dare luogo ad un **EVENTO CYBER** purché l'evento si sia verificato dopo la **DATA DI RETROATTIVITÀ**.

Se l'**ASSICURATO** notifica un **EVENTO CYBER** nella consapevolezza che tale notifica è falsa o dolosa, la presente

POLIZZA dovrà ritenersi nulla ed inoperativa e l'**ASSICURATO** decadrà da tutti i diritti di copertura in essa contenuti.

6. PAGAMENTI DI DANNI PER MINACCIA CREDIBILE

L'**ASSICURATORE** sarà tenuto alla copertura dei **DANNI PER MINACCIA CREDIBILE**, solo qualora le somme di denaro siano assicurabili per legge e siano state pagate dall'**ASSICURATO**, previo consenso scritto dell'**ASSICURATORE**.

7. COOPERAZIONE CON LE PUBBLICHE AUTORITÀ

In caso di ricezione di una **MINACCIA CREDIBILE**, l'**ASSICURATO** dovrà ragionevolmente attivarsi al fine di notificare e successivamente collaborare con le pubbliche autorità competenti, prima di pagare o impegnarsi a pagare una qualsiasi somma connessa alle minacce ricevute.

8. SPESE DI DIFESA E RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

L'**ASSICURATORE** potrà, senza esserne obbligato, assumere la gestione della difesa, della composizione o della definizione bonaria di qualsiasi **RICHIESTA DI INDENNIZZO** in suo nome e nel nome dell'**ASSICURATO** e potrà designare, se così lo decidesse, consulenti professionali e legali in relazione alle indagini, difese o liquidazione della controversia, come meglio reputato dall'**ASSICURATORE**.

Nel caso in cui l'**ASSICURATO** si rifiuti di trovare un accordo o un compromesso così come formulato dall'**ASSICURATORE** e accettato da una parte **TERZA**, l'**ASSICURATORE** in merito a qualsivoglia **RICHIESTA DI INDENNIZZO** o quantificazione di **DANNI** sarà tenuto a coprire un importo non eccedente:

(i) l'importo per il quale la **RICHIESTA DI INDENNIZZO** sarebbe potuta essere liquidata, sottratta la **FRANCHIGIA**, oltre ai costi sostenuti fino al momento del rifiuto;

(ii) il trenta per cento (30%) dei **DANNI** occorsi dopo la data in cui la proposta di definizione bonaria o compromesso sia stata comunicata all'**ASSICURATO**. Il restante settanta per cento (70%) di eventuali danni o altri importi rimarranno a carico esclusivo dell'**ASSICURATO**.

9. TRASFERIMENTO DEL CONTRATTO O DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Non è possibile trasferire il presente contratto o i diritti nascenti dallo stesso senza un preventivo consenso scritto da parte dell'**ASSICURATORE**.

10. CESSAZIONE DELLA POLIZZA

Salvo l'applicabilità della copertura postuma, la presente **POLIZZA** cesserà con effetto immediato nel caso di:

- i. cessazione volontaria dell'attività svolta o scioglimento dello studio **CONTRAENTE DI POLIZZA**,
- ii. assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società,
- iii. volontaria o forzata messa in liquidazione della Società,
- iv. cessione del ramo di azienda a soggetti **TERZI**,
- v. acquisizione del controllo di quote dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società del **CONTRAENTE** oppure della composizione del consiglio di amministrazione dell'**ASSICURATO**.

11. CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Qualora l'**ASSICURATO** presenti o provochi dolosamente una **RICHIESTA DI INDENNIZZO** falsa o fraudolenta riguardo ad una **PERDITA** esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiarerà fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di **TERZI**, perderà il diritto ad ogni indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di **PREMIO**, fermo restando il diritto dell'**ASSICURATORE** alla rivalsa contro l'**ASSICURATO** per indennizzi già effettuati e comunque al risarcimento di ogni danno subito.

12. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di **POLIZZA** e fino al sessantesimo (60) giorno dal pagamento o rifiuto del sinistro, l'**ASSICURATORE** può recedere dall'Assicurazione con comunicazione, spedita con preavviso di almeno trenta (30) giorni, il **PREMIO** pagato rimarrà in ogni caso acquisito dagli **ASSICURATORI**.

13. CONFIDENZIALITÀ

Tranne nei casi di estrema necessità, l'**ASSICURATO** non deve divulgare a nessuna parte **TERZA** il contenuto della copertura alla base della presente **POLIZZA** o delle esclusioni e delle condizioni alle quali è soggetta, senza il preventivo consenso scritto dell'**ASSICURATORE**.

14. INFORMATIVA AI SENSI DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DATI PERSONALI (D. LGS. 196/2003 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI)

L'**ASSICURATORE** protegge e mantiene tutti **DATI PERSONALI**, in ossequio alla normativa italiana inerente alla protezione dei dati personali, così come modificata dalle successive riforme, seguendo precise procedure di sicurezza nella fase di archiviazione e raccolta dei dati così da prevenire accessi non autorizzati agli stessi o la loro perdita.

L'**ASSICURATORE** può reputare necessario condividere tali **DATI PERSONALI** con altri organismi che forniscono prodotti e servizi in ossequio a tale **POLIZZA**.

L'Assicuratore può mantenere **DATI PERSONALI** dell'**ASSICURATO** dalle seguenti fonti:

- (i) Informazioni che l'**ASSICURATORE** riceve direttamente dall'**ASSICURATO**;
- (ii) Informazioni inerenti alle transazioni dell'**ASSICURATO** con l'**ASSICURATORE**;
- (iii) Informazioni che l'**ASSICURATORE** riceve dalle associazioni dei consumatori.

L'**ASSICURATORE** non rivelerà le informazioni private dell'**ASSICURATO** a meno che non sia necessario a promuovere i prodotti ed i servizi o comunque non sia richiesto o permesso dalla legge.

L'**ASSICURATORE** potrà trattare i **DATI PERSONALI** dell'**ASSICURATO** e le informazioni fornite in relazione al presente contratto e alle vicende contrattuali, per i fini antifrode e per la prevenzione di crimini.

Inoltre, per accedere e migliorare le banche dati l'**ASSICURATORE** può condividere le informazioni con altre organizzazioni e pubbliche autorità, inclusi gli organi di polizia al fine di trasmettere informazioni e prevenire o

perseguire reati.

Se verranno fornite delle informazioni false o reticenti ed è sospetta un'ipotesi di reato il fatto sarà annotato e sarà inviato alle altre organizzazioni che hanno accesso a quel database.

0 dettagli contenuti nel database saranno disponibili solo su richiesta.

L'**ASSICURATORE** limiterà gli accessi interni ai **DATI PERSONALI** relativi all'**ASSICURATO** per mantenere la salvaguardia fisica elettronica e procedurale di tali **DATI PERSONALI**.

15. RIDUZIONE INDENNITÀ PER PREGIUDIZIO

Nella misura consentita dalla legge, ove l'**ASSICURATO** violi una qualsiasi condizione della presente POLIZZA, diversa da quelli espressi come condizioni precedenti, pregiudichi la difesa o la liquidazione di qualsiasi richiesta, l'**ASSICURATORE** avrà il diritto di ridurre l'indennizzo dovuto ai sensi della presente POLIZZA ad una somma che ad avviso dello stesso risulti ragionevolmente ridotta in assenza di tali pregiudizi.

16. SURROGAZIONE

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'**ASSICURATO** per tali ammontari. In tal caso l'**ASSICURATO** dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare il diritto di surrogazione compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'**ASSICURATO**. In caso di responsabilità solidale è fatto salvo per gli ASSICURATORI il diritto di regresso nei confronti degli eventuali coresponsabili. L'**ASSICURATO** non dovrà pregiudicare in alcun modo i diritti di rivalsa dell'**ASSICURATORE**.

Come condizione dell'obbligazione dell'**ASSICURATORE** in base alla presente POLIZZA, l'**ASSICURATO** non deve rinunciare o pregiudicare nessuno dei diritti dell'**ASSICURATORE** inerenti la surrogazione o i diritti per ottenere il risarcimento o l'indennizzo da parti **TERZE**.

Eventuali importi recuperati in eccesso rispetto all'indennizzo totale versato dall'**ASSICURATORE** ai sensi della presente POLIZZA (dedotti i costi di recupero) dovranno essere restituiti all'**ASSICURATO**.

L'**ASSICURATORE** può, a sua esclusiva discrezione, rinunciare ai propri diritti di surrogazione ai sensi del presente articolo.

17. AMMISSIONI E PAGAMENTI NON AUTORIZZATI

Come condizione dell'obbligazione dell'**ASSICURATORE** ai sensi della presente POLIZZA, l'**ASSICURATO** non può senza previo consenso dell'**ASSICURATORE**:

- (i) ammettere responsabilità nei confronti di una qualsiasi **EVENTO CYBER**;
- (ii) offrire o accettare qualsiasi pagamento, contributo o indennizzo per qualsivoglia **EVENTO CYBER** indipendentemente dal fatto che le stesse siano totalmente o in parte rientranti nella **FRANCHIGIA**;
- (iii) incorrere in qualsiasi altra forma di responsabilità o spesa senza il preventivo consenso scritto dell'**ASSICURATORE**.

18. GARANZIA E MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI

Le dichiarazioni e le informazioni ivi contenute, ogni proposta assicurativa contenuta nella presente POLIZZA ed ogni successiva statuizione e informazione scambiata tra l'**ASSICURATORE** e l'**ASSICURATO** inerente ai rischi assicurati fanno parte integrante della presente POLIZZA.

Tutte le affermazioni e le informazioni fornite si ritengono veritiere secondo i principi di buona fede.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'**ASSICURATO** relative a circostanze tali che l'**ASSICURATORE** non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono il totale o parziale decadimento del diritto all'indennizzo.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente **POLIZZA**.

L'**ASSICURATO** dovrà non appena possibile, o comunque in un tempo ragionevole, indicare qualsiasi modifica alle proprie dichiarazioni ed informazioni di cui viene a conoscenza e, conseguentemente, l'**ASSICURATORE** si riserverà il diritto di modificare i termini e le condizioni della presente POLIZZA e di applicare un PREMIO supplementare a seguito di tali modifiche.

19. TERRITORIALITÀ

La presente **POLIZZA** è operante secondo la territorialità indicata nel MODULO/MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

20. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere concordate tra le **PARTI** e provate per iscritto con l'emissione, da parte dell'**ASSICURATORE**, di un documento modificativo.

21. PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel MODULO/MODULO/SCHEDA DI COPERTURA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento (Art.1901 c.c.). Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO (se autorizzato da LIMESTREET – L.S. SRL) si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005.

Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata durante il periodo di sospensione non rientra in copertura, anche se la garanzia viene successivamente riattivata con il pagamento del PREMIO. L'accettazione del PREMIO pagato, dopo le scadenze previste nei commi che precedono, non potrà essere intesa, neppure implicitamente, come rinuncia degli ASSICURATORI ai diritti ed alle eccezioni previste dal suindicato articolo.

Se il PREMIO non è pagato, entro 15 giorni dalla data in cui è dovuto, agli ASSICURATORI oppure ad LIMESTREET – L.S. SRL che gestisce il contratto, lo stesso è risolto e nullo.

22. MANCATO UTILIZZO DELLE GARANZIE ASSICURATIVE

L'**ASSICURATORE** non è tenuto a fornire alcun'altra prestazione, in denaro o in natura, in alternativa o a titolo di compensazione in caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'**ASSICURATO** o per negligenza di questi. L'**ASSICURATORE** si riserva il diritto di chiedere all'**ASSICURATO** il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione della/e prestazione/i di garanzia assicurative che si accertino non essere dovute in base alle condizioni generali di Assicurazione.

23. FORME DI COMUNICAZIONE

Tutte le comunicazioni tra **ASSICURATO** e l'**ASSICURATORE** devono avvenire in forma scritta, mediante uno dei seguenti metodi: lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, fax o posta elettronica certificata (p.e.c.).

24. PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il periodo di tempo specificato nel **MODULO/MODULO/SCHEDA DI COPERTURA** soggetto a cessazione anticipata ai sensi delle disposizioni di **POLIZZA** o delle norme di legge.

25. ISPEZIONE ALLE COSE ASSICURATE

L'**ASSICURATORE** ha sempre il diritto di ispezionare le cose assicurate ed il **CONTRAENTE** e/o **ASSICURATO** ha obbligo di fornire le indicazioni e le informazioni richieste.

26. ALTRE ASSICURAZIONI

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, il **CONTRAENTE** deve dare pronto avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. L'omissione dolosa di tale comunicazione all'**ASSICURATORE** determina la perdita del diritto all'indennizzo. In caso di sinistro il **CONTRAENTE** deve darne pronto avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 Cod. Civ.).

Se un sinistro risulti assicurato da un'altra polizza passata o presente stipulata da o per conto dell'**ASSICURATO**, o nella quale l'**ASSICURATO** sia il beneficiario, la presente **POLIZZA** opererà, nella misura consentita dalla legge e fermi restando i limiti, le condizioni e tutti i termini in essa previsti, solo in eccesso rispetto a tali coperture. Tale limitazione non opera nel caso in cui tali altre assicurazioni siano prestate specificatamente in eccesso ai **LIMITI DI INDENNIZZO** di **POLIZZA** specificati nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA** della presente **POLIZZA**.

Qualora per qualsivoglia motivo non potesse applicarsi la limitazione di cui al paragrafo che precede, l'**ASSICURATORE** è tenuto a pagare soltanto la quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

27. ELEZIONE DI DOMICILIO

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli **ASSICURATORI** eleggono domicilio presso:

LIMESTREET – L.S. SRL
Via Mac Mahon 33 – 20155 Milano
Tel 02.45397056 – Fax 02.42108441
claims@limestreet.it - sinistrilimestreet@pec.it

28. CLAUSOLA BROKER (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)

Con la sottoscrizione della presente **POLIZZA** l'**ASSICURATO/CONTRAENTE** conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel **MODULO/MODULO/SCHEDA DI COPERTURA** di rappresentarlo ai fini della presente **POLIZZA**.

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al broker da LIMESTREET – L.S. SRL si considererà come effettuata al **CONTRAENTE/ASSICURATO**;
- b) Ogni comunicazione effettuata dal broker del **CONTRAENTE/ASSICURATO** a LIMESTREET – L.S. SRL si considererà come effettuata dal **CONTRAENTE/ASSICURATO** stesso.

Gli **ASSICURATORI** conferiscono alla Società LIMESTREET – L.S. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente **POLIZZA**.

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata a LIMESTREET – L.S. SRL si considererà come effettuata agli **ASSICURATORI**;
- b) Ogni comunicazione effettuata da LIMESTREET – L.S. SRL si considererà come effettuata dagli **ASSICURATORI**.

29. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORO COMPETENTE.

La presente **POLIZZA** è regolata dalla legge italiana.

Le parti sottoporrono le controversie derivanti dalla presente **POLIZZA** alla giurisdizione esclusiva del Foro di Milano.

SEZIONE B

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A fronte del pagamento del **PREMIO** e conformemente ai termini e alle condizioni della presente **POLIZZA**, il **CONTRAENTE** e l'**ASSICURATORE** concordano quanto segue.

ESTENSIONI

A. COPERTURA DA RESPONSABILITÀ CIVILE CYBER

Le seguenti estensioni sono sempre operanti. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il **LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO** eventualmente indicati nel **MODULO/MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**.

1) SICUREZZA DELLA RETE*

L'**ASSICURATORE** coprirà tutti i **DANNI**, ed i **COSTI DI DIFESA** per qualsiasi **RICHIESTA DI INDENNIZZO** dovuta alla responsabilità dell'**ASSICURATO** per un **ATTO ILLECITO** consistente in:

- (i) aver impedito un accesso autorizzato o consentito un accesso non autorizzato al **SISTEMA INFORMATICO**, o
- (ii) mancata protezione da un **ATTACCO AL SISTEMA INFORMATICO** o la trasmissione di un **MALWARE** a **TERZI**.

2) RISERVATEZZA DEI DATI*

L'**ASSICURATORE** risponderà per conto dell'**ASSICURATO** di tutti i **DANNI**, e **COSTI DI DIFESA** per qualsiasi **RICHIESTA DI INDENNIZZO** per un **ATTO ILLECITO** consistente nella violazione di qualsiasi obbligo legale o normativo - inclusi quelli derivanti dall'entrata in vigore del Regolamento UE numero 2016/679 ("General Data Protection Regulation") - relativo a:

- (i) una qualsiasi violazione della protezione dei **DATI PERSONALI** o del rispetto dei requisiti normativi in materia di protezione dei **DATI PERSONALI**;
- (ii) qualsiasi violazione della protezione dei **DATI RISERVATI**.

3) PRIVACY E RESPONSABILITÀ DERIVANTE DAI MEDIA*

L'**ASSICURATORE** risponderà per tutti i **DANNI**, e i **COSTI DI DIFESA** per i sinistri derivanti da una **RICHIESTA DI INDENNIZZO**, per un **ATTO ILLECITO** dell'**ASSICURATO** consistente in:

- (i) **VIOLAZIONI DEI DIRITTI DI PROPRIETÀ INTELLETTUALE**;
- (ii) discredito o danno alla reputazione o al buon nome di una persona fisica o giuridica, diffamazione, calunnia, denigrazione di un prodotto, lesione della reputazione negli affari;
- (iii) una qualsivoglia violazione della privacy, ivi compresa la divulgazione pubblica di dati privati o di informazioni riservate,

che sorgono o si presume siano sorte dalla trasmissione, dalla pubblicazione o dalla visualizzazione di contenuti multimediali digitali sulla pagina web o attraverso la posta elettronica della **SOCIETÀ ASSICURATA**.

*La copertura relativa alle clausole di cui sopra 1, 2, 3 opera per le **RICHIESTE DI INDENNIZZO** relative ad un **ATTO ILLECITO** verificatosi dopo la **DATA DI RETROATTIVITÀ** indicata nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA** e pervenute per la prima volta all'**ASSICURATO** nel **PERIODO DI ASSICURAZIONE** e da questi regolarmente denunciate all'**ASSICURATORE**.

B. COPERTURA DANNI PROPRI

1) COSTI DI INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ

LA PRESENTE COPERTURA È OPERATIVA SOLO OVE INDICATO NELLA MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, PREVIA ESPRESSA PATTUIZIONE TRA LE PARTI E PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO.

L'**ASSICURATORE** risponderà dei **COSTI DI INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ** sostenuti durante il **PERIODO DI RIPRISTINO** - dedotta la quota di **FRANCHIGIA TEMPORALE** che rimarrà in ogni caso a carico della **SOCIETÀ ASSICURATA** e ferma restando l'applicazione della **FRANCHIGIA** - derivanti dall'**INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ** causati da **ATTACCHI AL SISTEMA INFORMATICO** dell'**ASSICURATO** scoperti per la prima volta nel **PERIODO DI ASSICURAZIONE** e da questi regolarmente denunciati all'**ASSICURATORE**.

I suddetti **COSTI DI INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ** non potranno in alcun caso coprire il danno causato dall'**INTERRUZIONE D'ATTIVITÀ** che l'**ASSICURATO** sarebbe stato in grado di evitare sulla base della diligenza media e dei principi contabili comunemente accettati.

Le richieste di indennizzo dei **COSTI DI INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ** inoltrate all'**ASSICURATORE** dovranno essere corredate dal calcolo dei **DANNI**, in cui si dovrà specificare in dettaglio il criterio di calcolo e i presupposti su cui ci si è basati. La **SOCIETÀ ASSICURATA** dovrà produrre tutte le prove documentali, comprese le relazioni, i registri contabili, i conti, le fatture e le altre ricevute e copie di documenti.

All'atto di liquidazione del danno subito, l'**ASSICURATORE** terrà conto di tutte quelle circostanze che influiscono sulla redditività dell'attività e che avrebbero influito anche se non si fosse verificato l'interruzione dell'attività professionale.

Se la **SOCIETÀ ASSICURATA** e l'**ASSICURATORE** non si accordano sulla valutazione dei **COSTI DI INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ**, questi verranno determinati da un perito assicurativo indipendente nominato congiuntamente dalle **PARTI**. I costi relativi verranno sostenuti a metà dalle **PARTI**.

La presente copertura sarà concessa dentro il **SOTTOLIMITE** indicato nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**.

2) SPESE DI RECUPERO DEI DATI

L'**ASSICURATORE** rimborserà tutte le **SPESE DI RECUPERO DATI** sostenute in conseguenza di un **ATTACCO AL SISTEMA INFORMATICO** scoperto per la prima volta durante il **PERIODO DI ASSICURAZIONE** o durante il **PERIODO DI GARANZIA POSTUMA** (se concordata) e da questi regolarmente denunciate all'**ASSICURATORE**.

La presente copertura è concessa entro il **SOTTOLIMITE** previsto nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**.

3) MINACCIA CREDIBILE

LA PRESENTE COPERTURA È OPERATIVA SOLO OVE INDICATO NELLA MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, PREVIA ESPRESSA PATTUIZIONE TRA LE PARTI E PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO.

L'**ASSICURATORE** risponderà per i **DANNI PER MINACCIA CREDIBILE** nonché per le **SPESE IN CASO DI INCIDENTE INFORMATICO** conseguenti ad una **MINACCIA CREDIBILE**, a patto che:

- (i) la **MINACCIA CREDIBILE** sia scoperta dalla **SOCIETÀ ASSICURATA**, nel **PERIODO DI ASSICURAZIONE** o durante il **PERIODO DI GARANZIA POSTUMA** (se concordata) e da questi regolarmente denunciata all'**ASSICURATORE**, e
- (ii) tali costi siano stati sostenuti previo consenso scritto dell'**INCIDENT COORDINATOR** e la loro assicurabilità non sia espressamente proibita dalla legge applicabile.

In ogni caso, la copertura per **DANNI PER MINACCIA CREDIBILE** sarà concessa entro del **SOTTOLIMITE** indicato nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**.

4) PENALI CONTRATTUALI ED AMMENZE RELATIVE AL PAYMENT CARD INDUSTRY DATA SECURITY STANDARD (PCI - DSS)

LA PRESENTE COPERTURA È OPERATIVA SOLO OVE INDICATO NELLA MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, PREVIA ESPRESSA PATTUIZIONE TRA LE PARTI E PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO.

L'**ASSICURATORE** indennizzerà in nome e per conto della **SOCIETÀ ASSICURATA** l'ammontare, entro il relativo Sottolimito specificato nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**, delle sanzioni pecuniarie o penali contrattuali imposte alla **SOCIETÀ ASSICURATA** e in riferimento agli standards previsti dal PCI-DSS in seguito ad una **VIOLAZIONE DEI DATI** in ogni caso scoperta per la prima volta nel **PERIODO DI ASSICURAZIONE** o durante il **PERIODO DI GARANZIA POSTUMA** (se concordata).

C. COPERTURA SPESE IN CASO DI INCIDENTE INFORMATICO

1) SPESE IN CASO DI INCIDENTE INFORMATICO

L'**ASSICURATORE** coprirà le **SPESE IN CASO DI INCIDENTE INFORMATICO** sostenute dalla **SOCIETÀ ASSICURATA** a seguito di un **EVENTO CYBER** scoperto per la prima volta durante il **PERIODO DI ASSICURAZIONE** o durante il **PERIODO DI GARANZIA POSTUMA** (se concordata).

La presente copertura sarà concessa entro il **SOTTOLIMITE** indicato nella **MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**.

ESCLUSIONI

L'**ASSICURATORE** non risponderà nelle ipotesi esposte nella Sezione 2 della presente **POLIZZA** nei seguenti casi:

- 1) **ACCESSO AD INTERNET:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** che sorgono, o si supponga siano sorte, da qualsiasi interruzione o blocco di accesso a Internet attuato da un fornitore di servizi che ospita il sito web dell'**ASSICURATO**, inclusi eventuali guasti delle linee telefoniche, delle linee di trasmissione dati o di qualsiasi altra infrastruttura che comprende supporti Internet.
- 2) **ARRICCHIMENTO ILLECITO:** L'**ASSICURATORE** non risponde per il mancato guadagno dell'**ASSICURATO** di qualsiasi profitto, remunerazione o vantaggio finanziario a cui quest'ultimo non avesse diritto, salvo i **COSTI DI DIFESA** sostenuti, fino a quando:
 - (i) non esista una pronuncia definitiva giudiziale o arbitrale che accerti la mancanza di tale diritto;
 - (ii) non sussista un'ammissione da parte dell'**ASSICURATO** della mancata titolarità di tale diritto.
- 3) **ATTI DOLOSI:** L'**ASSICURATORE** non risponderà delle **PERDITE** derivate, o che si presume siano derivate, da qualsiasi atto criminale, doloso, fraudolento, ad eccezione dei **COSTI DI DIFESA** sostenuti, fino a quando:
 - (i) non venga pronunciata sentenza definitiva o una decisione arbitrale che statuisca che l'**ASSICURATO** abbia commesso tale atto doloso e/o criminale e/o disonesto e/o fraudolento;
 - (ii) l'**ASSICURATO** stesso non ammetta di aver commesso tale atto doloso e/o criminale e/o disonesto e/o fraudolento.
- 4) **CAMPI ELETTROMAGNETICI:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** derivate, o che si presume siano derivate, dall'emissione o dallo scarico di campi elettromagnetici, radiazioni elettromagnetiche, elettromagnetismo, onde radio o rumore acustico o di eventuali perdite a questi connesse.
- 5) **COSTI E SPESE DELL'ASSICURATO:** L'**ASSICURATORE** non risponde - eccetto per i costi coperti dall'articolo C.1 per la **VIOLAZIONE DEI DATI** - per:
 - (i) i costi e spese interni dell'**ASSICURATO** per investigazioni, difese, accordi transattivi di qualsivoglia disputa, e
 - (ii) i costi sopportati per il richiamo, sostituzione o riparazione di **PRODOTTI TECNOLOGICI**.
- 6) **DANNI DERIVANTI DA AMIANTO:** L'**ASSICURATORE** non sarà responsabile delle **PERDITE** derivanti, o che si presume siano derivate dalla presenza, dalla fabbricazione, dall'estrazione, dalla vendita, dall'uso, dalla manipolazione, dalla rimozione, dall'esposizione all'amianto o qualsiasi materiale contenente amianto, fibre di amianto o polvere di amianto o da eventuali conseguenti perdite che si presentino o si suppongano siano imputabili a tale materiale.

7) **DANNO FISICO E DANNI A COSE:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** derivate, o si supponga siano derivate, da **LESIONI CORPORALI** o **DANNI A COSE**.

8) **DICHIARAZIONI DELIBERATAMENTE DIFFAMATORIE:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** derivate, o che si presume siano derivate, da qualsiasi dichiarazione deliberatamente diffamatoria, salvo per i **COSTI DI DIFESA** sostenuti, fino a quando:

(i) venga pronunciata sentenza definitiva o una decisione arbitrale che statuisca che l'**ASSICURATO** abbia inteso deliberatamente formulare tali dichiarazioni diffamatorie;

(ii) l'**ASSICURATO** stesso ammetta di aver deliberatamente formulato tali dichiarazioni diffamatorie.

Tale esclusione non si applica alle forme di responsabilità indiretta dell'**ASSICURATO** che sia derivata dalle dichiarazioni deliberatamente diffamatorie perpetrate dai propri **DIPENDENTI**, purché di tali circostanze l'**ASSICURATO** non fosse già precedentemente a conoscenza o non vi siano forme di collusione da parte delle **PERSONE RESPONSABILI**.

9) **E-MAIL SPAM, COMUNICAZIONI NON AUTORIZZATE:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** derivanti, o che si suppone siano derivate, dalla trasmissione o dalla pubblicazione non richiesta di messaggi di posta elettronica, testi, sms, pubblicità, telefonate o altre comunicazioni.

10) **FATTI NOTI:** L'**ASSICURATORE** non risponde dei danni derivanti e/o connessi a circostanze, e/o **EVENTI CYBER** esistenti prima od alla data di decorrenza della presente POLIZZA che l'**ASSICURATO** conosceva o delle quali poteva avere conoscenza o avrebbe potuto ragionevolmente prevedere, atte a generare un **EVENTO CYBER**.

11) **FORZA MAGGIORE:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** che sorgono, o si presume siano sorte, da fuoco, fumo, esplosioni, fulmini, vento, inondazioni, terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, allagamenti, frane, grandine, calamità naturali o qualsiasi altro evento fisico simile causato da forza maggiore, in qualunque modo originatosi o da qualsiasi conseguente perdita derivante o presunta.

12) **GARANZIE, ACCORDI E PENALI CONTRATTUALI:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** presunte o derivanti da qualsiasi accordo:

(i) che assicuri o garantisca un determinato risultato;

(ii) mediante il quale ci si impegni a tenere indenne o rimborsare in caso di un determinato risultato;

(iii) mediante il quale si accetti di pagare una penalità contrattuale o danni liquidati in caso di inadempimento;

(iv) che preveda un vantaggio maggiore o più duraturo di quello garantito alla parte con la quale originariamente si sia obbligati;

fatto salvo il caso in cui l'**ASSICURATO** sarebbe in ogni caso responsabile pur in assenza di un accordo di cui sopra.

13) **GIOCO D'AZZARDO E LOTTERIE:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** presunte o derivanti da qualsiasi gioco d'azzardo, lotterie, concorsi promozionali o quiz.

14) **GUASTO MECCANICO O ELETRICO:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** derivate o derivanti da qualsiasi guasto meccanico o elettrico attribuibile ad un errore o un'omissione da parte di **TERZI** che agiscono in modo indipendente dall'**ASSICURATO**, o da eventuali interruzioni di corrente elettrica, blackout, cortocircuito, induzione, trasmissione di tensione salvo nella misura in cui questi non siano sotto il suo controllo operativo.

15) **GUERRA E TERRORISMO:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** che sorgono o si presume siano sorte in conseguenza di guerra, invasione, atti di ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari (di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), rivolta, TERRORISMO.

La presente esclusione non opera tuttavia in relazione ad una **MINACCIA CREDIBILE** di tipo estorsivo da cui derivi una **RICHIESTA DI INDENNIZZO**.

Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto sopra indicato e comunque a ciò relativo. Nel caso in cui l'**ASSICURATORE** affermi che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non sia coperto dalla presente **POLIZZA**, l'onere di fornire prova contraria incombe sull'**ASSICURATO**.

16) **INQUINAMENTO:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** che sorgono, o si presume siano sorte, dallo scarico, dal rilascio, dalla fuga, dall'infiltrazione, dal trasporto, dallo stoccaggio o dallo smaltimento di eventuali materiali inquinanti o tossici o rifiuti speciali.

17) **INSOLVENZA:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** che sorgono, o si suppone siano originate, dall'insolvenza, dal fallimento o dall'ammissione a qualsiasi altra procedura fallimentare o di insolvenza dell'**ASSICURATO**.

18) **MATERIALE TOSSICO:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** che sorgono, o si presume siano sorte, dalla presenza effettiva o potenziale, dalla liberazione, dal rilascio, dalla dispersione o dalla rimozione o dall'esposizione a funghi, muffe, spore o micotossine.

19) **MISURE E SANZIONI REGOLAMENTARI:** L'**ASSICURATORE** non risponde per qualsivoglia multa, sanzione punitiva o disciplinare, a meno che questi non siano assicurabili ai sensi di legge e delle disposizioni di polizza ivi statuite.

20) **NUCLEARE:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** che sorgono, o si suppone siano provocate, da:

(i) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva di qualsiasi combustibile nucleare o di eventuali rifiuti nucleari provenienti dalla combustione del materiale nucleare;

(ii) materiale radioattivo, tossico, esplosivo o altre sostanze pericolose scaturite da un impianto nucleare o da eventuali conseguenti perdite.

21) **PRATICHE COMMERCIALI SCORRETTE:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** presunte, o che si presume siano derivate, da qualsiasi pratica commerciale in violazione della disciplina antitrust, da atti di concorrenza

ingannevole o sleale, da pratiche commerciali anticoncorrenziali o scorrette, da frode al consumatore o pubblicità false e/o ingannevoli.

22) **PREGIUDIZIO ALLA REPUTAZIONE:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** che derivano, o si supponga siano derivate, dalla perdita di avviamento, lesione alla reputazione o danno alla reputazione, ad eccezione dei **COSTI PER PUBBLICHE RELAZIONI** coperti ai sensi della clausola C.1 **SPESE IN CASO DI INCIDENTE INFORMATICO.**

23) **MANCATA CONGRUITÀ DEI PREZZI DEI BENI E/O SERVIZI:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** che sorgono o si suppone siano originate da qualsiasi:

(i) descrizione imprecisa, inadeguata o incompleta del prezzo delle merci, dei prodotti o dei servizi forniti dall'**ASSICURATO**;

(ii) garanzia sui costi, rappresentazioni di costo, prezzo del contratto o stime probabili.

24) **RACCOLTA NON AUTORIZZATA DI DATI PERSONALI:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** presunte, o derivanti, da qualsiasi mancata acquisizione da parte di un **ASSICURATO** di informative ai sensi della vigente normativa sulla privacy e raccolta dei dati personali e sensibili, consensi appropriati e/o consensi informati per la raccolta, il trattamento o la condivisione di qualsiasi dato personale, comprese le cronologie su Internet e la ricerca di profili online.

25) **RESPONSABILITÀ DEGLI AMMINISTRATORI E DEI SINDACI:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** causate dall'**ASSICURATO** in qualità di socio, amministratore, direttore generale, sindaco, dirigente con deleghe, agente o fiduciario o altra posizione con funzioni organizzative equivalenti alle precedenti.

26) **RESPONSABILITÀ LEGATA ALL'OCCUPAZIONE:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** derivate, o che si presume siano derivate, ricollegate ai **DIPENDENTI**, ex **DIPENDENTI** o potenzialmente tali per maltrattamento, licenziamento ingiusto o illegale, azioni disciplinari illegali, diffamazione, umiliazione, discriminazione, demansionamento, abusi sessuali, pratiche lavorative illecite, privazione dell'opportunità di carriera, rifiuto di impiego o promozione, o anche violazione di qualsiasi clausola contrattuale, o qualsiasi responsabilità derivata o presumibilmente derivante da qualsiasi piano assistenziale dipendenti o piano pensionistico nazionale.

27) **RICHIESTE RISARCITORIE PREESISTENTI O CIRCOSTANZE ESISTENTI:** L'**ASSICURATORE** non risponde degli **EVENTI CYBER** che sono, o avrebbe dovuto essere, notificati in vigenza di una precedente polizza assicurativa o sottoscritta in precedenza alla presente **POLIZZA**, o che risultino da circostanze che sono state o avrebbero dovuto essere notificate in relazione ad una precedente copertura assicurativa.

28) **RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **RICHIESTE DI INDENNIZZO** che derivino da, si basino su, o siano riconducibili in tutto o in parte, direttamente o indirettamente a un inadempimento da parte dell'**ASSICURATO**, nella prestazione dei **SERVIZI PROFESSIONALI** prestati a TERZI o a qualsiasi atto, errore od omissione in relazione alla prestazione o non prestazione di tali servizi.

29) **SANZIONI PCI, SVALUTAZIONI E ONERI:** L'**ASSICURATORE** non risponde per le sanzioni, le svalutazioni o gli oneri riconducibili alle condotte poste in essere dagli **ISTITUTI DI CREDITO**, inerenti a condotte non conformi agli standard **PCI-DSS** o in **VIOLAZIONE DEI DATI**, a meno che non venga acquistata la copertura facoltativa.

30) **SOCIETÀ ASSOCIATA:** L'**ASSICURATORE** non risponde:

(i) delle **PERDITE** derivate, o presumibilmente derivanti, da **SERVIZI PROFESSIONALI** forniti a un'impresa che l'**ASSICURATO** gestisce, o controlla, o in cui l'**ASSICURATO** possiede una percentuale di controllo superiore al 15% o in cui è amministratore o socio;

(ii) delle **PERDITE** derivate o presumibilmente derivanti dalla fornitura di **SERVIZI PROFESSIONALI** a un'entità che gestisce o controlla, o che ha una percentuale di controllo superiore al 15% nell'**ASSICURATO.**

31) **VALORE MONETARIO:** L'**ASSICURATORE** non risponde del valore monetario delle operazioni ovvero dei trasferimenti elettronici di fondi che venga perduto, diminuito o danneggiato durante il trasferimento da, in o tra conti e a seguito di operazioni elettroniche/telematiche.

32) **VENDITA DI TITOLI:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** derivanti o presumibilmente derivanti dall'acquisto, dalla vendita o dall'offerta o dalla sollecitazione di un'offerta di acquisto o di vendita di titoli.

33) **VIOLAZIONE DI BREVETTI:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** derivanti, o che si presume siano derivate, da una qualsiasi violazione o appropriazione indebita di brevetti, segreti commerciali o di diritti di riservatezza commerciale.

34) **MIGLIORAMENTI:** L'**ASSICURATORE** non risponde dei miglioramenti (inclusi eventuali "upgrade") apportati al **SISTEMA INFORMATICO** ad un livello superiore a quello esistente (all'ultimo backup effettuato) immediatamente prima di un **ATTACCO AL SISTEMA INFORMATICO.**

35) **PERDITE AGGRAVATE:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** che derivino dal mancato rispetto da parte dell'**ASSICURATO** delle indicazioni dell'**INCIDENT COORDINATOR**, della **SOCIETÀ DI IT FORENSE**, della **SOCIETÀ DI CONSULENZA LEGALE**, della **SOCIETÀ DI PUBBLICHE RELAZIONI.**

36) **INSUFFICIENTE SICUREZZA DEL SISTEMA INFORMATICO:** L'**ASSICURATORE** non risponde delle **PERDITE** che derivino dal mancato aggiornamento o messa in sicurezza da parte dell'**ASSICURATO** del **SISTEMA INFORMATICO** contro possibili vulnerabilità entro 60 giorni dalla disponibilità delle relative patch, o dal mancato backup completo almeno settimanale e backup incrementale giornaliero dei database dell'**ASSICURATO.**

37) **MISURE DI PROTEZIONE DATI:** L'**ASSICURATORE** non risponderà delle misure necessarie per garantire il rispetto della legge per la protezione dei dati personali, eccetto per quanto previsto dalle coperture previste dagli articoli A.2 e C.1 della presente **POLIZZA.**

38) **PORNOGRAFIA:** L'**ASSICURATORE** non risponde dei danni e/o richieste risarcitorie connesse a qualsiasi utilizzo di servizi elettronici o interattivi a contenuto pornografico o sessuale o per comunicazioni elettroniche e/o

comunicazioni a contenuto pornografico o sessuale.

39) **DANNI DERIVANTI DA ATTI DI ANIMALI: L'ASSICURATORE** non sarà responsabile per tutti i danni derivanti, o che si presume siano derivati, da danneggiamenti ai cavi ed altre componenti causati da animali.

NOTIFICA E GESTIONE SINISTRI

1) NOTIFICA DEGLI EVENTI CYBER

L'**ASSICURATO** dovrà dare immediatamente, e comunque non oltre 3 giorni, notizia per iscritto all'**ASSICURATORE**, durante il **PERIODO DI ASSICURAZIONE**, quando qualunque **PERSONA RESPONSABILE** sia venuta per la prima volta a conoscenza di:

i. qualunque **RICHIESTA DI INDENNIZZO**;

ii. qualunque **VIOLAZIONE DEI DATI** o **ATTACCO AL SISTEMA INFORMATICO** o **MINACCIA CREDIBILE**, scoperti per la prima volta nel **PERIODO DI ASSICURAZIONE**.

TUTTE LE NOTIFICHE AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA DOVRANNO ESSERE FATTE ALL'INCIDENT COORDINATOR INDICATO NELLA MODULO/SCHEDA DI COPERTURA ATTRAVERSO IL NUMERO DI TELEFONO IVI INDICATO.

Tutte le notifiche ai sensi della presente **POLIZZA** dovranno contenere, nei limiti del possibile, le seguenti informazioni:

(i) una descrizione specifica del reale o presunto **EVENTO CYBER**;

(ii) i dettagli di tutte le parti coinvolte;

(iii) una copia di qualunque **RICHIESTA DI INDENNIZZO**;

(iv) i dettagli completi dei presunti **DANNI** o spese; e

(v) le eventuali ulteriori informazioni che l'**ASSICURATORE** o l'**INCIDENT COORDINATOR** potranno richiedere.

Se un **EVENTO CYBER** viene notificato all'**ASSICURATORE** durante il **PERIODO DI ASSICURAZIONE** in conformità con quanto previsto da questo articolo, ogni successivo **EVENTO CYBER** derivante dalla stessa causa o evento originario sarà considerato come se fosse stato notificato durante il **PERIODO DI ASSICURAZIONE**, a condizione che ciascun **EVENTO CYBER** successivo sia stato a sua volta notificato all'**ASSICURATORE** in conformità con le disposizioni di **POLIZZA**.

Se durante nel **PERIODO DI ASSICURAZIONE** l'**ASSICURATO** viene a conoscenza per la prima volta di fatti o circostanze che possono dare origine ad un **EVENTO CYBER**, potrà notificare per iscritto tali fatti o circostanze all'**ASSICURATORE**. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno una stima, ove possibile, del potenziale impatto finanziario. Ogni successivo **EVENTO CYBER** derivante da tali fatti o circostanze sarà considerato come se fosse stato notificato durante il **PERIODO DI ASSICURAZIONE**, a condizione che a sua volta sia stato notificato all'**ASSICURATORE** in conformità con le disposizioni di **POLIZZA**.

2) GESTIONE DELL'ATTACCO AL SISTEMA INFORMATICO, DELLA MINACCIA CREDIBILE E DELLA RICHIESTA DI INDENNIZZO

Una volta ricevuta la notificazione dell'**EVENTO CYBER**, l'**INCIDENT COORDINATOR** si porrà in contatto con l'**ASSICURATO** per coordinarne la gestione al fine di minimizzare le **PERDITE**. In particolare, l'**INCIDENT COORDINATOR** potrà:

1) approvare o raccomandare le **SPESE IN CASO DI INCIDENTE INFORMATICO** in nome e per conto dell'**ASSICURATORE**;

2) coordinare l'azione della **SOCIETÀ DI IT FORENSE**, **SOCIETÀ DI CONSULENZA LEGALE** e **SOCIETÀ DI PUBBLICHE RELAZIONI**;

3) Riferire all'**ASSICURATORE** qualunque richiesta di previo consenso per incorrer in **COSTI DI DIFESA**;

4) Orientare l'**ASSICURATO** (senza offrire consulenza) sulla prova dei **COSTI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ**.

Si prega di notare quanto segue:

1. L'**INCIDENT COORDINATOR** agirà secondo i termini e le condizioni della **POLIZZA**, ma non potrà fornire consulenza all'**ASSICURATO** sulla copertura di **POLIZZA**. L'**ASSICURATORE** non è vincolato dalle raccomandazioni o dalle azioni intraprese dall'**INCIDENT COORDINATOR**;

2. La **SOCIETÀ DI IT FORENSE** e la **SOCIETÀ DI PUBBLICHE RELAZIONI** sono sempre considerate nominate esclusivamente nell'interesse dell'**ASSICURATO**, anche laddove il l'**INCIDENT COORDINATOR** possa facilitare o coordinare le istruzioni a tali specialisti, mentre la **SOCIETÀ DI CONSULENZA LEGALE** sarà ritenuta congiuntamente dall'**ASSICURATORE** e dall'**ASSICURATO**.

L'**ASSICURATO** è obbligato a prestare assistenza all'**ASSICURATORE** e all'**INCIDENT COORDINATOR** e a cooperare nella conduzione della gestione del sinistro, fornendo tutte le informazioni del caso così come richieste dall'**ASSICURATORE** o dall'**INCIDENT COORDINATOR** stesso.

L'**ASSICURATO** ha il diritto di difendersi in proprio da qualsiasi **RICHIESTA DI INDENNIZZO** contro di lui promossa.

L'**ASSICURATORE** avrà comunque il diritto, ma non l'obbligo, di partecipare sino a quando ne abbia interesse alla

difesa di qualsiasi **RICHIESTA DI INDENNIZZO**, nonché alla negoziazione di qualsiasi transazione che coinvolga o che abbia ragionevoli probabilità di coinvolgere l'**ASSICURATORE**.

Il Contraente

Autorizzato a firmare per conto di Tokio Marine Europe, S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

AGLI EFFETTI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL CODICE CIVILE, IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI APPROVARE SPECIFICATAMENTE LE DISPOSIZIONI DEI SEGUENTI ARTICOLI:

SEZIONE A

Definizioni/Glossario

Condizioni Generali di Assicurazione:

1. Aggregazione delle richieste di indennizzo
2. Limite di indennizzo
4. Periodo di attesa e franchigia
5. Notifica delle violazioni dei dati e delle richieste di indennizzo
6. Pagamenti di danni per minaccia credibile
7. Cooperazione con le pubbliche autorità
9. Trasferimento del contratto o dei diritti derivanti dal contratto
10. Cessazione della polizza
11. Clausola risolutiva espressa
12. Recesso in caso di sinistro
13. Confidenzialità
15. Riduzione indennità per pregiudizio
16. Surrogazione
17. Ammissioni e pagamenti non autorizzati
18. Garanzia e modifiche delle informazioni
19. Territorialità
21. Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione
22. Mancato utilizzo delle garanzie assicurative
23. Forme di comunicazione
25. Altre assicurazioni
26. Clausola Broker (se operante)
27. Rinvio alle norme di Legge – Foro Competente

SEZIONE B

Oggetto dell' Assicurazione

Estensioni

Esclusioni

Notifica e gestione Sinistri

Il Contraente

INFORMATIVA PRIVACY PER GLI ASSICURATI – PROTEZIONE DATI PERSONALI

L'Assicuratore rispetta il diritto alla privacy degli Assicurati. Nella nostra Politica sulla Privacy (disponibile all'indirizzo <https://www.tmhcc.com/en/legal/privacy-policy>) spieghiamo chi siamo, in che modo raccogliamo, condividiamo e utilizziamo le informazioni personali degli Assicurati, e in che modo gli Assicurati possono esercitare il proprio diritto alla privacy. In caso di qualunque domanda o dubbio sull'utilizzo da parte nostra delle loro informazioni personali, gli Assicurati possono contattarci all'indirizzo DPO@tmhcc.com.

Possiamo raccogliere informazioni personali come nome, indirizzo di posta elettronica, indirizzo postale, numero di telefono, sesso e data di nascita. Abbiamo bisogno delle informazioni personali degli Assicurati per stipulare e dare esecuzione al contratto di assicurazione. Conserviamo le informazioni personali che riceviamo quando, ai fini della prestazione dei nostri servizi, abbiamo l'esigenza e siamo legittimati a fare ciò.

Possiamo comunicare le informazioni personali degli Assicurati a:

- Le **SOCIETÀ DEL NOSTRO GRUPPO**;
- **FORNITORI DI SERVIZIO TERZI E PARTNER** che ci forniscono servizi di elaborazione dati o che altrimenti elaborano le informazioni personali per le finalità descritte nella nostra Politica sulla Privacy, come verrà comunicato agli Assicurati quando raccogliamo le loro informazioni personali;
- Qualunque **COMPETENTE ORGANO DI POLIZIA, AGENZIA DI VIGILANZA O GOVERNATIVA, TRIBUNALE O ALTRA PARTE TERZA**, quando riteniamo che la comunicazione sia necessaria (i) ai sensi di una legge o normativa applicabile, (ii) per accertare, esercitare o difendere i nostri diritti, o (iii) per proteggere gli interessi vitali degli Assicurati o quelli di qualunque altra persona;
- Un **POTENZIALE ACQUIRENTE** (e ai suoi agenti e consulenti) in relazione al possibile acquisto, fusione o acquisizione di qualunque parte della nostra attività, a condizione di informare l'acquirente che deve utilizzare le informazioni personali degli Assicurati unicamente per le finalità comunicate nella nostra Politica sulla Privacy e nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679; o
- **QUALUNQUE ALTRA PERSONA CON IL CONSENSO DELL'ASSICURATO** alla comunicazione.

Le informazioni personali degli Assicurati possono essere trasferite verso, ed elaborate in, paesi diversi dal paese di residenza degli Assicurati stessi. Tali paesi possono avere leggi sulla protezione dei dati diverse da quelle del paese degli Assicurati. Trasferiamo dati all'interno del gruppo societario Tokio Marine in virtù del nostro Contratto Infragruppo di Trasferimento dei Dati, che comprende le Clausole Contrattuali Standard dell'Unione Europea.

Utilizziamo misure tecniche ed organizzative adeguate a proteggere le informazioni personali che raccogliamo e trattiamo. Le misure che utilizziamo sono pensate per offrire un livello di sicurezza adatto al rischio derivante dal trattamento delle informazioni personali.

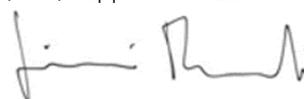
Gli Assicurati hanno diritto di sapere quali dei loro dati sono in nostro possesso e di effettuare quella che viene denominata una **RICHIESTA DI ACCESSO DEL SOGGETTO INTERESSATO**. Essi hanno inoltre diritto di richiedere che i loro dati vengano **CORRETTI** per fare sì che i dati in nostro possesso siano accurati. In determinate circostanze essi godono di altri diritti relativi alla protezione dei dati, come ad esempio quello di **RICHIEDERE LA CANCELLAZIONE, OPPORSI AL TRATTAMENTO, LIMITARE IL TRATTAMENTO** e in alcuni casi **RICHIEDERE LA PORTABILITÀ**. Ulteriori informazioni sui diritti degli Assicurati sono riportate nella nostra Politica sulla Privacy.

Gli Assicurati potranno chiederci in qualunque momento **DI INTERROMPERE L'INVIO DA PARTE NOSTRA DI COMUNICAZIONI DI MARKETING**. Essi potranno esercitare tale diritto cliccando sul link "annulla l'iscrizione" o "opt-out" nelle mail di marketing che inviamo. Analogamente, se abbiamo raccolto e trattato informazioni personali con il consenso degli Assicurati, questi potranno **RITIRARE IL PROPRIO CONSENSO** in qualunque momento. L'aver ritirato il proprio consenso non modificherà la legittimità di qualunque trattamento che abbiamo effettuato prima di tale decisione, e non avrà influenza sul trattamento delle informazioni personali effettuato in virtù di un fondamento giuridico diverso rispetto al consenso del titolare dei dati. Gli Assicurati **HANNO DIRITTO DI PRESENTARE RECLAMO A UN'AUTORITÀ DI CONTROLLO PER LA PROTEZIONE DEI DATI** riguardo la nostra raccolta e utilizzo delle loro informazioni personali.

Data:

ASSICURATO
(Timbro e Firma)

Autorizzato a firmare per conto di Tokio Marine
Europe, S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia



MODULO DI PROPOSTA TOKIO MARINE HCC
CYBER RISK
NOTE IMPORTANTI AL PROPONENTE

Il seguente modulo di proposta è utilizzabile solo ai contraenti:

- con un fatturato lordo annuo di massimo di EUR 20.000.000;
- che non abbiano operazioni né derivino parte del proprio fatturato dagli Stati Uniti o Canada;
- che non siano: un'istituzione finanziaria, un internet service provider, un televenditore, un call center, un responsabile trattamento dati, un fornitore di servizi di telecomunicazione o di servizi di cloud&software, una piattaforma di negoziazione, un fornitore di luce e gas e altri servizi essenziali, un'agenzia statale, un ospedale o altro istituto sanitario, fornitori e piattaforme di servizi IT, motori di ricerca, comuni.

I sottoscrittori non potranno prendere in considerazione proposte incomplete, non datate, non firmate e non munite degli allegati necessari. Si prega di rispondere in modo esauriente a ciascuna domanda (indicando N/A "non applicabile" ove necessario) e, qualora lo spazio non fosse sufficiente, si utilizzi il foglio bianco "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE" Allegato n.1. Le risposte alle domande del presente questionario/modulo di proposta sono considerate di primaria importanza, pertanto si raccomanda al firmatario del presente modulo di verificare le risposte date e di rivolgere particolare attenzione alle domande che richiedono un'attenta e completa analisi. Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o circostanza che possa avere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli assicuratori, in quanto, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete o reticenti relative alle circostanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita totale o parziale all'indennizzo.

In questo Modulo di proposta, con il termine Contraente si intende il singolo professionista o la società indicata di seguito e tutte le sue eventuali Società Controllate. Tutte le risposte devono considerarsi riferite al Contraente e a tutte le sue eventuali Società Controllate. Nel caso in cui per una qualunque Società Controllata valga una risposta diversa rispetto al soggetto principale, questa deve essere indicata nella SEZIONE D.

Sezione A: DATI PROPONENTE

1) Persona fisica Persona giuridica

Cognome e Nome/Ragione sociale del Proponente _____

Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente _____

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

Data inizio attività _____ Costituzione persona giuridica _____ Numero di telefono _____

Settore/attività _____ Numero dipendenti _____

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

Numero di dati personali di Terzi in possesso del Proponente _____

Sezione B: INFORMAZIONI SUL RISCHIO

2) Indicare il fatturato della Società proponente e di ogni Società controllata che si desidera inserire in copertura:

ATTIVITÀ	ANNO PRECEDENTE 2.....	(STIMA) ANNO CORRENTE 2.....
<input type="checkbox"/> Società Proponente	€	€
<input type="checkbox"/> Società controllata (Indicare il nominativo) _____	€	€
<input type="checkbox"/> Società controllata (Indicare il nominativo) _____	€	€
<input type="checkbox"/> Società controllata (Indicare il nominativo) _____	€	€
<input type="checkbox"/> Società controllata (Indicare il nominativo) _____	€	€

 3) Nel caso in cui il Proponente utilizzi terzisti, indicare quali lavori subappalti a terze parti (IT Security/Raccolta dati e/o processo; Infrastrutture IT/Cloud/Data hosting; Call center / Service desk; altri, fornire i dettagli):

4) Estensioni:

- Costi di interruzione dell'attività Si No
- Se Sì, esiste un piano di incident response formalizzato? Si No
- Minaccia Credibile Si No
- Se Sì, i backup sono isolati dal resto della rete aziendale o sono criptati? Si No
- Se Sì, i vostri dispositivi portatili sono protetti tramite crittografia del disco? Si No
- Se Sì, utilizzate soluzioni per il filtraggio delle mail in modo da bloccare allegati potenzialmente dannosi? Si No
- Penali PCI – DSS Si No

Sezione C: CONFERMA DELLE INFORMAZIONI - NEL CASO IN CUI QUALUNQUE DELLE AFFERMAZIONI SIA "NEGATIVA" LA COPERTURA ASSICURATIVA NON POTRÀ ESSERE OFFERTA.

5) Vi preghiamo di rispondere SI o NO alle seguenti affermazioni. Il Contraente (e ciascuna delle Società Controllate):

- a) Può provare, per sé e per ogni dipendente che utilizza i sistemi informativi del Proponente, di aver partecipato a training o corsi di formazione con lo scopo di sensibilizzare sulla sicurezza e sulle relative procedure di protezione del sistema informatico? Si No
- b) Ha implementato sistemi di sicurezza di base sul sistema informatico (come, ad esempio, l'uso di password complesse o sistemi di rilevamento e monitoraggio di intrusioni per proteggersi contro attacchi esterni ed interni)? Si No
- c) Ha implementato sistemi di sicurezza di base sui dati critici personali di terzi in suo possesso (come, ad esempio, polizze di classificazione dati, sistemi di crittografia/encryption, di segregazione o di memorizzazione specifici)? Si No
- d) Ha installato firewalls e software antivirus su tutti quanti i sistemi informatici inclusi i laptop? Si No
- e) Installa regolarmente i patch di sicurezza entro 30 giorni dal loro rilascio da parte del fornitore? Si No

- f) Effettua il back up giornaliero o settimanale di tutti i dati di valore o sensibili in proprio possesso? Si No
- g) Conferma che a seguito di una esaustiva richiesta di informazioni ai propri amministratori e dirigenti, il Proponente non è a conoscenza di fatti, atti, omissioni, eventi o circostanze che potrebbero dare luogo a una Perdita coperta dalla polizza? Si No
- h) Viene utilizzata la multi factor authentication per tutte le connessioni da remoto? Si No

IMPORTANTE

LIMESTREET SRL si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

LIMESTREET SRL si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è LIMESTREET SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- Che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- Di non aver sottaciato alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- Di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- Di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

SEZIONE D: FOGLIO INTEGRATIVO IN CASO DI MAGGIORI PRECISAZIONI

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma