

Assicurazione: Contratto di assicurazione a copertura di rischi informatici

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Documento predisposto a cura di DUAL Italia S.p.A.¹ nella sua qualità di “manufacturer de facto” per conto della Compagnia

Compagnia: Great Lakes Insurance SE

Prodotto: DUAL Cyber Smart

Data di realizzazione del DIP Danni: Gennaio 2025, ultima versione disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti. Ulteriori coperture ed esclusioni possono essere previste in appendici/estensioni concordate di volta in volta tra Assicurato ed Assicuratore

Che tipo di assicurazione è?

La polizza tutela l'assicurato dai rischi informatici e prevede sia il risarcimento verso terzi (per responsabilità dell'assicurato derivanti da violazioni della normativa in materia di protezione dei dati personali o violazioni della sicurezza informatica), sia l'indennizzo dell'assicurato per i danni subiti a seguito dell'attacco informatico. Per consentire una gestione tempestiva e specialistica dell'emergenza, la polizza lascia all'Assicurato la scelta tra un servizio di assistenza con fornitore predeterminato o il rimborso dei costi sostenuti e documentati da parte di professionista specializzato di fiducia dell'Assicurato **(tale opzione di scelta è disponibile per le società con fatturato fino ad € 25.000.000)**.



Che cosa è assicurato?

La polizza assicura:

- la responsabilità civile derivante dalla violazione della sicurezza della rete e violazione della normativa in materia di protezione dei dati personali e dati aziendali
- le spese derivanti da violazione della normativa in materia di protezione dei dati personali
- la responsabilità civile derivante dalla raccolta non autorizzata di dati e mancato invio di adeguata informativa
- le controllate estere
- le spese per il ripristino dei dati elettronici e l'accesso al sistema informatico a seguito di estorsione
- i danni materiali dell'assicurato.

Con riferimento alla responsabilità civile, la polizza assicura altresì:

- violazione della sicurezza della rete e violazione della normativa in materia di protezione dei dati personali commessi in qualsiasi momento antecedente la decorrenza di polizza, purché non noti al momento della stipula del contratto (cosiddetta retroattività illimitata)
- le circostanze ovvero la notifica da parte dell'assicurato di atti, fatti e/o contestazioni che potrebbero dar luogo a richieste di risarcimento future. Le circostanze denunciate agli assicuratori durante il periodo di copertura garantiscono all'assicurato di poter trasmettere la successiva richiesta di risarcimento derivante da tale circostanza anche dopo



Che cosa non è assicurato?

La polizza non assicura le richieste di risarcimento inerenti:

- circostanze e/o richieste di risarcimento precedenti la decorrenza della polizza e notificate ad altri assicuratori
- frode, atto o omissione dolosa
- multe ed ammende
- danni corporali
- responsabilità contrattuale
- guerra, atti terroristici, guerra informatica
- insolvenza o fallimento dell'assicurato
- controversie in materia di diritto del lavoro
- infrastruttura
- violazione di brevetti o segreto industriale
- concorrenza sleale
- pornografia
- miglioramenti al, errori/difetti del sistema informatico
- violazione delle leggi
- richieste effettuate da soggetti giuridici collegati alla società
- attività del soggetto a cui è affidato la gestione del sistema informatico
- danni materiali al fornitore
- patch
- rc professionale

la scadenza del periodo di assicurazione e pertanto anche nel caso in cui il contratto non fosse più in vigore

- le circostanze e le richieste di risarcimento da parte di terzi nei confronti dell'assicurato avanzate per la prima volta e regolarmente denunciate agli assicuratori durante il periodo successivo alla scadenza del periodo di assicurazione e riferite ad errori commessi durante il periodo di assicurazione o di retroattività (cosiddetta postuma).

In caso di decesso, cessazione definitiva dell'attività, scioglimento/fusione dello studio associato/società, è inclusa la postuma automatica di 12 mesi.



Ci sono limiti di copertura?

- Le franchigie, gli scoperti di polizza, le richieste di risarcimento/le perdite che eccedono i limiti di indennizzo e/o sottolimiti pattuiti come segue:
 - responsabilità derivanti dalla violazione della sicurezza della rete e violazione della normativa in materia di protezione dei dati personali, responsabilità multimediale: franchigia € 1.000
- Sono escluse le richieste di risarcimento avanzate prima del periodo di assicurazione, successivamente alla scadenza e comunque derivanti da fatti illeciti commessi prima del periodo di retroattività (ove previsto).



Dove vale la copertura?

La copertura vale per il mondo intero, ad esclusione di Stati Uniti d'America e Canada, per le richieste avanzate innanzi all'autorità giudiziaria della Repubblica Italiana.



Che obblighi ho?

L'assicurato è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli assicuratori. Le informazioni, le dichiarazioni inesatte od incomplete e/o gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dagli assicuratori comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'assicuratore dal contratto.

Nel corso del contratto l'Assicurato/Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni diminuzione o aggravamento del rischio.

In caso di sinistro, **l'assicurato con fatturato fino a € 25.000.000** deve:

- a seconda della scelta, dare immediata comunicazione al servizio clienti fornito dal service provider oppure al proprio fornitore di fiducia
- inviare comunicazione scritta, entro 30 giorni agli assicuratori per ogni richiesta di risarcimento ricevuta da un terzo

In caso di sinistro, **l'assicurato con fatturato superiore a € 25.000.000** deve:

- inviare comunicazione scritta, entro 30 giorni agli assicuratori per ogni richiesta di risarcimento ricevuta da un terzo

Qualora coesistano più assicurazioni sugli stessi beni assicurati, il contraente deve informare ciascuna compagnia dell'esistenza dell'altro contratto in essere e in caso di sinistro, il contraente deve notificarlo a tutte le compagnie assicuratrici e sarà tenuto a richiedere a ciascuna di esse l'indennizzo dovuto in relazione al rispettivo contratto considerato indipendentemente da altri.



Quando e come devo pagare?

Il contratto prevede il pagamento annuale del premio in unica soluzione. Il pagamento del premio dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato a DUAL Italia Spa o all'intermediario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza ha effetto dalle ore 24 del giorno ivi indicato se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. In caso di rinnovo tacito, se il contraente non paga il premio o le rate di premio relative al rinnovo, l'assicurazione di cui alla polizza resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.



Come posso disdire la polizza?

La disdetta può essere spedita, entro e non oltre 60 giorni prima del termine del periodo di assicurazione, alternativamente:

- i. mediante raccomandata A/R, inviata all'intermediario o a DUAL Italia Spa;
- ii. direttamente dal contraente a DUAL Italia Spa tramite PEC all'indirizzo disdette@legalmail.it.

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, il contraente può recedere con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno dalla presente polizza con preavviso di 90 giorni.

¹ Great Lakes Insurance SE ha conferito a DUAL Italia S.p.A. i poteri, fra gli altri, di sottoscrivere e gestire le polizze di assicurazione, di gestire le richieste di risarcimento degli assicurati nonché, più in generale, i rapporti con gli assicurati e gli altri intermediari coinvolti nella stipulazione del contratto.

Assicurazione: Contratto di assicurazione a copertura di rischi informatici
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)
Documento predisposto a cura di DUAL Italia S.p.A.¹ nella sua qualità di “manufacturer de facto” per conto della Compagnia
Compagnia: Great Lakes Insurance SE
Prodotto: DUAL Cyber Smart
Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: Gennaio 2025, ultima versione 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.

Great Lakes Insurance SE (“Great Lakes”)

- Avente la sede legale in Königinstrasse 107, 80802 Monaco di Baviera Germania
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00093
- Sede secondaria in Italia: F2A S.r.l. in Via Caldera 21, 20153 Milano, Italia tel. 02.40 99 91; sito internet www.munichre.com/glit
- Regime di operatività in Italia: regime di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bafin)
- L'ammontare del patrimonio netto è pari a Euro 436.923.000, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a Euro 131.776.704 e la parte relativa alle riserve patrimoniali pari a Euro 305.146.296;
- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) Euro 120.797.000;
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) Euro 268.438.000;
- Fondi propri ammissibili Euro 476.278.000;
- L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, quale rapporto tra fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 177%;
- La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link <https://www.munichre.com/glise/en/about-us/reports.html>

I dati patrimoniali di cui sopra si riferiscono al bilancio d'esercizio chiuso al 31/12/2020.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

La polizza tutela l'assicurato dai rischi informatici. **Per tutte le società con fatturato fino a € 25.000.000** è incluso - a scelta dell'assicurato - un servizio di assistenza per una gestione tempestiva e specialistica dell'emergenza oppure il rimborso dei costi sostenuti per fornitori di fiducia dell'assicurato, così come meglio specificato nel DIP danni.

L'impegno massimo degli assicuratori relativamente ai sinistri e alle richieste di risarcimento da parte di terzi nei confronti dell'assicurato non può eccedere il limite di indennizzo indicato in polizza e concordato con il contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

<p>Applicazione di una franchigia sulle garanzie indennitarie (solo per società con fatturato fino a € 25.000.000)</p>	<p>L'assicurato può scegliere l'applicazione di una franchigia sulle garanzie indennitarie tra le opzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - € 250 - € 500 - € 1.000 <p>La scelta di una delle opzioni di franchigia, al momento della stipula del contratto, prevede l'applicazione di uno sconto sul premio fino al 33%.</p>
---	--

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
<p>Attività multimediale</p>	<p>In conseguenza di divulgazione di testi, immagini video o audio su pagine web, social media, e-mail da parte dell'assicurato, la garanzia prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il risarcimento di terzi per diffamazione; - il risarcimento di terzi per la violazione della proprietà intellettuale; - il risarcimento di terzi per violazione o interferenza nel diritto alla privacy. <p>L'opzione può essere attivata al momento della stipulazione della polizza indicandolo nel modulo di raccolta dati o direttamente all'intermediario e prevede l'applicazione di una maggiorazione del premio.</p>
<p>Danni da interruzione di attività</p>	<p>La garanzia prevede l'indennizzo dell'assicurato con una diaria giornaliera per ogni giorno di inattività totale o parziale (calcolata sul margine di contribuzione).</p> <p>L'opzione può essere attivata al momento della stipulazione della polizza indicandolo nel modulo di raccolta dati o direttamente all'intermediario e prevede l'applicazione di una maggiorazione del premio.</p>
<p>Indisponibilità del sistema</p>	<p>In conseguenza di indisponibilità del sistema informatico, la garanzia prevede l'indennizzo dell'assicurato per l'impatto economico negativo derivante dall'interruzione di attività ad integrazione della garanzia danni da interruzione di attività, se operante e richiamata nella scheda di polizza.</p> <p>L'opzione può essere attivata al momento della stipulazione della polizza indicandolo nel modulo di raccolta dati o direttamente all'intermediario e prevede l'applicazione di una maggiorazione del premio.</p>
<p>Danni reputazionali</p>	<p>Se in conseguenza di un evento assicurato viene pubblicato sui mezzi di informazione un contenuto denigratorio o diffamatorio nei confronti dell'assicurato, la garanzia prevede il rimborso all'assicurato dei costi e delle spese sostenuti per la tutela dell'immagine e della reputazione.</p> <p>L'opzione può essere attivata al momento della stipulazione della polizza indicandolo nel modulo di raccolta dati o direttamente all'intermediario e prevede l'applicazione di una maggiorazione del premio.</p>
<p>Cyber-crime (crimine informatico) e telephone hacking</p>	<p>La garanzia prevede l'indennizzo all'assicurato di importi illegalmente sottratti tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trasferimento elettronico realizzato con accesso o utilizzo non autorizzato ai conti bancari dell'assicurato - trasferimento elettronico realizzato con alterazione dei dati elettronici nel sistema informatico dell'assicurato - addebiti telefonici non autorizzati ed illecito utilizzo della banda larga <p>L'opzione può essere attivata al momento della stipulazione della polizza indicandolo nel modulo di raccolta dati o direttamente all'intermediario e prevede l'applicazione di una maggiorazione del premio.</p>

<p>PCI (Payment Card Industry) DSS (Data Security Standard)</p>	<p>La garanzia indennizza i costi e le spese sostenute a seguito di un attacco informatico che abbia comportato la violazione dello standard PCI-DSS e comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attività dell'esperto per indagini su violazioni relative a dati di carte di credito, debito o prepagate - nuova certificazione PCI-DSS - emissione di nuove carte di credito, debito, prepagate <p>L'opzione può essere attivata al momento della stipulazione della polizza indicandolo nel modulo di raccolta dati o direttamente all'intermediario e prevede l'applicazione di una maggiorazione del premio.</p>
<p>Arresto volontario</p>	<p>Arresto o compromissione volontaria e intenzionale del sistema informativo da parte o sotto direzione del:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chief Information Officer o Chief Information Security Officer che abbia maturato almeno 5 anni nel campo della Sicurezza informatica o della Tecnologia dell'Informazione - Società di consulenza in servizi informativi nominata dalla Società e preventivamente approvata dagli Assicuratori <p>se si ritiene che tale arresto possa limitare la perdita.</p>
<p>Arresto obbligatorio</p>	<p>L'arresto o la compromissione intenzionale del SISTEMA INFORMATICO della SOCIETÀ da parte di un ASSICURATO, necessario per adempiere a un provvedimento di legge o regolamentare derivante, in via diretta ed esclusiva, da un EVENTO ASSICURATO.</p>
<p>Postuma</p>	<p>È facoltà dell'assicurato richiedere un periodo aggiuntivo di postuma, della durata massima di 60 mesi, il cui premio è determinato dagli assicuratori al momento della richiesta.</p> <p>La postuma si applica esclusivamente per le garanzie di Responsabilità Civile previste dalla polizza e ai fini della sua attivazione è richiesta comunicazione scritta agli assicuratori entro la scadenza della copertura assicurativa.</p>



Che cosa non è assicurato?

Le esclusioni di carattere generale sono indicate nel DIP.

Con riferimento alla garanzia *Attività multimediale*, non sono assicurati:

- danni dovuti a errata o incompleta descrizione di beni, prodotti o servizi illustrati tramite attività multimediale dell'assicurato;
- danni derivanti da pubblicazioni su siti web che non richiedano credenziali di accesso o non direttamente controllati dall'assicurato;
- danni derivanti da mancata rimozione di contenuti, a seguito di richiesta di risarcimento da parte di terzi, da siti o pagine web sotto il diretto controllo dell'assicurato.

Con riferimento alla garanzia *Danni da interruzione di attività*, non sono assicurati:

- penali contrattuali;
- costi o spese sostenute per aggiornare, ripristinare, sostituire, migliorare il SISTEMA INFORMATICO rispetto a quello esistente prima dell'interruzione di attività;
- spese sostenute per identificare o rimediare ad errori o carenze di programmi informatici;
- costi o spese legali o di altri professionisti o altri terzi fornitori;
- perdite derivanti dalla responsabilità nei confronti di qualsiasi terzo;
- qualsivoglia perdita di ricavi causati a terzi.

Con riferimento alla garanzia *Indisponibilità del sistema*, non sono assicurati:

- danni materiali;
- interruzioni programmate del sistema informatico;
- danni derivanti da fallimento di sistema che interessino il sistema informatico di un fornitore.



Ci sono limiti di copertura?

Le limitazioni di carattere generale sono indicate nel DIP.

Con riferimento alla garanzia *Danni da interruzione di attività*, le franchigie, e i sottolimiti sono pattuiti come segue:

- Sottolimito: 180 giorni
- Franchigia temporale: 12 ore

Con riferimento alla garanzia *Indisponibilità del sistema*, le franchigie e i sottolimiti sono pattuiti come segue:

- Limite di indennizzo
- Franchigia € 2.000 per ogni sinistro nell'ambito del rimborso delle spese sostenute per recupero e sostituzione dei dati

Con riferimento alla garanzia *Danni reputazionali e responsabilità derivante da attività multimediale*, le franchigie, e i sottolimiti sono pattuiti come segue:

- Limite di indennizzo 30 giorni

Con riferimento alla garanzia *Cyber-crime (crimine informatico) e telephone hacking*, le franchigie, e i sottolimiti sono pattuiti come segue:

- Sottolimito di indennizzo pari al 50% del limite di indennizzo, con il massimo di € 50.000
- Franchigia € 5.000

Con riferimento alla garanzia *PCI (Payment Card Industry) DSS (Data Security Standard)*, le franchigie, e i sottolimiti sono pattuiti come segue:

- Limite di indennizzo
- Franchigia € 1.000



Che obblighi ho?


Cosa fare in caso di sinistro?


In aggiunta agli obblighi indicati nel DIP si richiamano i seguenti


Denuncia di sinistro:

- **L'assicurato con fatturato fino a € 25.000.000**, in caso di sinistro, richiesta di risarcimento, circostanze o qualsiasi intenzione formalizzata da un terzo, può scegliere per la gestione e la risoluzione dell'emergenza tra il servizio di assistenza clienti fornito da DXC Technology, attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7 chiamando tempestivamente il numero 800 569 678 per le chiamate dall'Italia, +39 02 829 526 29 per le chiamate dall'estero, oppure contattando professionisti di fiducia dell'assicurato.
- l'assicurato, a pena di decadenza dal diritto all'indennizzo, deve anche dare comunicazione scritta di quanto sopra all'indirizzo di posta elettronica cybernotificasinistri@dualitalia.com entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui ne viene a conoscenza.

	<ul style="list-style-type: none"> • L'assicurato con fatturato superiore a € 25.000.000, in caso di sinistro, richiesta di risarcimento, circostanze o qualsiasi intenzione formalizzata da un terzo, deve dare comunicazione scritta di quanto sopra all'indirizzo di posta elettronica cybernotificasinistri@dualitalia.com entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui ne viene a conoscenza. <p>Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, pertanto a far data dalla notifica della richiesta di risarcimento all'assicurato.</p> <p>Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'assicurato o contro cui ha promosso l'azione.</p> <p>La prescrizione non si applica in caso di circostanza.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte dell'assicurato relative a situazioni tali che gli assicuratori non avrebbero dato il loro consenso alla stipula del contratto, o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'indennizzo.
Obblighi dell'impresa	Gli assicuratori provvedono al pagamento di quanto dovuto entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti debitamente firmato.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Il premio di polizza deve essere versato agli assicuratori per il tramite dell'intermediario entro la decorrenza del contratto.</p> <p>Se al rinnovo il fatturato dell'assicurato risultasse in altra fascia di fatturato rispetto a quella indicata nel contratto, gli assicuratori applicano il premio relativo alla nuova fascia di fatturato.</p> <p>Il premio indicato in polizza è comprensivo di imposta. L'aliquota applicata è pari al 21,25 incrementata nella misura percentuale di un punto, secondo quanto previsto dal fondo di solidarietà per le vittime delle richieste estorsive e dell'usura.</p>
Rimborso	In caso di recesso dal contratto da parte degli assicuratori, il premio imponibile, al netto delle imposte, è rimborsato all'assicurato in proporzione al periodo di assicurazione non goduto. L'eventuale rimborso è corrisposto all'assicurato entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Se non diversamente pattuito, la polizza è emessa per una durata minima di 12 mesi. Il contratto non prevede il tacito rinnovo.
Sospensione	<p>Se il contraente non paga il premio entro la data di decorrenza del contratto, la copertura assicurativa resta sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento.</p> <p>Se il contraente non paga il premio o le rate di premio relative al rinnovo, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.</p>

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non applicabile al contratto.

Risoluzione

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a tutte le società (micro, piccole o medie imprese) che svolgono l'attività in ambito produttivo, commerciale o dei servizi, ai singoli professionisti così come agli studi e associazioni professionali.



Quali costi devo sostenere?

Il premio lordo a carico del contraente comprende costi di intermediazione così composti:

- una quota pari al 14% circa del premio lordo costituisce le provvigioni dell'intermediario per il tramite del quale il contratto di assicurazione è stipulato
- una quota variabile fra 0% e 7% del premio lordo costituisce gli accessori, ovvero i costi inerenti (tra l'altro) alla gestione della polizza delegata dalla Compagnia al "manufacturer de facto"
- una quota pari a circa il 7,5% del premio lordo costituisce il compenso del "manufacturer de facto"

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Agli assicuratori possono essere indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri.

i reclami possono essere inoltrati - utilizzando il modulo disponibile sul sito di ivass (www.ivass.it) - per iscritto a:

- Great Lakes Insurance SE Rappresentanza Generale per l'Italia c/o F2A S.r.l. Via Caldera 21, 20153 Milano
- Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): 07350040965R1@legalmail.it
- Great Lakes Insurance SE Königinstrasse 107, 80802 Monaco di Baviera Germania

All'attenzione del Compliance Officer.

I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione degli assicuratori, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Gli assicuratori, ricevuto il reclamo devono fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

I reclami possono essere trasmessi anche agli intermediari assicurativi e agli intermediari iscritti nell'elenco annesso aventi ad oggetto il loro comportamento, incluso quello dei loro dipendenti e/o collaboratori.

Gli indirizzi di tali soggetti sono reperibili sul sito dell'IVASS (<https://servizi.ivass.it/RuirPubblica/> e <https://servizi.ivass.it/RuirPubblica/SearchEA.faces>).

Gli intermediari iscritti nelle sezioni B, D del RUI e nell'elenco annesso, ricevuto il reclamo devono fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

	<p>Gli intermediari iscritti nella sezione A del RUI ricevuto il reclamo devono trasmetterlo senza ritardo agli assicuratori che dovranno fornire riscontro al reclamante entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante. Tale termine è sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni per le integrazioni istruttorie necessarie per reperire ogni informazione ritenuta utile e pertinente per la gestione del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS - utilizzando il modulo disponibile sul sito di IVASS (www.ivass.it) - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p> <p>I reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono essere indirizzati all'autorità di vigilanza dello stato di origine degli assicuratori e degli intermediari iscritti nell'elenco annesso, secondo le modalità previste da detta autorità.</p> <p>L'autorità di vigilanza dello stato di origine degli assicuratori è Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bafin):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn Germania - Tel: 0049 (0)228 4108-0; - Email: poststelle@bafin.de; - Sito internet: www.bafin.de.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	<p>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). La mediazione è obbligatoria (tra gli altri casi) per le controversie in materia di contratti assicurativi e finanziari.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato agli assicuratori.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile</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.

¹ Great Lakes Insurance SE ha conferito a DUAL Italia S.p.A. i poteri, fra gli altri, di sottoscrivere e gestire le polizze di assicurazione, di gestire le richieste di risarcimento degli assicurati nonché, più in generale, i rapporti con gli assicurati e gli altri intermediari coinvolti nella stipulazione del contratto.

SOMMARIO

DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO	2
SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	10
1. ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE	10
SEZIONE B – GARANZIA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE NEI CONFRONTI DI TERZI	13
2. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO	13
3. CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA	15
SEZIONE C – GARANZIA INDENNITARIA DELL'ASSICURATO	16
4. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO	17
5. CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA	18
SEZIONE D – QUANDO LA POLIZZA NON OPERA, CESSA O SI RINNOVA	21
6. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"	21
7. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE E QUANDO SI RINNOVA	24
8. POSTUMA	25
9. AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA	26
10. PRECISAZIONE PAESI ESTERI – FINANCIAL INTEREST	26
SEZIONE E – LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO E DEI SINISTRI	27
11. COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO, CIRCOSTANZA E/ O SINISTRO	27

DUAL Cyber Smart

AVVERTENZA

Ai sensi dell'Articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 9/2005) e dalle Linee Guida del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" del 6 febbraio 2018, decadenze, nullità, limitazioni di garanzie, oneri, rischi, obblighi a carico del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO e periodi di sospensione della garanzia contenute nella presente POLIZZA sono evidenziate in "grassetto".

DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO

I termini riportati in lettere maiuscole nella POLIZZA o nella SCHEDA DI POLIZZA allegata hanno il significato a loro attribuito di seguito:

LE PARTI

CONTRAENTE: la persona fisica o la SOCIETÀ indicata nella SCHEDA DI POLIZZA, con sede legale in Italia, che stipula l'assicurazione per conto proprio e per conto dell'ASSICURATO.

ASSICURATO: la persona fisica o la SOCIETÀ indicata nella SCHEDA DI POLIZZA.

SOCIETÀ:

- i. la persona giuridica, lo studio professionale o l'associazione professionale avente sede in Italia;
- ii. le stabili organizzazioni, sedi secondarie, filiali, succursali (anche se estere) dell'ASSICURATO, prive di personalità giuridica autonoma;
- iii. le CONTROLLATE e CONTROLLATE ESTERE

ASSICURATORI: i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nella SCHEDA DI POLIZZA.

ALTRE DEFINIZIONI UTILI

ATTIVITA' MULTIMEDIALE: qualsiasi testo, immagine, video o suono divulgato tramite una pagina web dell'ASSICURATO, l'utilizzo di social media o via e-mail.

ATTACCO INFORMATICO: intrusione, accesso, o uso non autorizzato del SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO da parte di TERZI; modifica, distruzione, cancellazione, distribuzione, trasmissione, copia non autorizzata, o il rendere inaccessibili dati elettronici o software da parte di TERZI; consumo in qualsiasi modo di risorse informatiche del SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO, compresi gli attacchi D.o.S. da parte di TERZI.

La presente definizione include anche la ricezione o trasmissione non autorizzata di codici dannosi, MALWARE, o di virus dal SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO al SISTEMA INFORMATICO di TERZI.

CIRCOSTANZA:

- i. **qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO**, da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO in relazione ad un EVENTO ASSICURATO non noto all'ASSICURATO alla data di stipulazione della POLIZZA;

- ii. **qualsiasi atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza** e che potrebbe dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti in relazione ad un EVENTO ASSICURATO.

CONTROLLATE:

qualsiasi società di capitali con sede legale in Italia in cui la SOCIETÀ - ai sensi dell'articolo 2359 del Codice Civile - direttamente o indirettamente:

- i. dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria;
- ii. dispone dei voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
- iii. ha la facoltà di nominare o revocare la maggioranza dei componenti il consiglio di amministrazione;
- iv. esercita un'influenza dominante in virtù di particolari accordi contrattuali.

CONTROLLATE ESTERE:

qualsiasi controllata della SOCIETÀ, con sede legale stabilita al di fuori di Stati Uniti d'America e Canada, che all'atto della stipulazione della POLIZZA siano soggette al suo controllo a **condizione che**:

- i. **siano dotate delle stesse procedure di sicurezza della rete e della protezione dei dati;**
- ii. **il FATTURATO dichiarato dal CONTRAENTE e indicato nella SCHEDA DI COPERTURA comprenda anche il FATTURATO delle CONTROLLATE ESTERE.**

La copertura assicurativa delle CONTROLLATE ESTERE cessa automaticamente alla data di cessazione del rapporto di controllo o di scioglimento delle stesse e, conseguentemente, le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o i SINISTRI verificatisi successivamente a tale data sono esclusi dalla garanzia.

La presente polizza opera a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture, se esistenti, aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla POLIZZA.

COLLABORATORE:

qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà in favore dell'ASSICURATO, a titolo esemplificativo ma non esaustivo qualsiasi dipendente, praticante, apprendista, stagista, nello svolgimento dell'attività dell'ASSICURATO e di cui l'ASSICURATO stesso debba rispondere ai sensi di legge. E' incluso anche il consulente esterno al quale l'ASSICURATO faccia riferimento per la lavorazione, la manutenzione, la protezione o la conservazione del SISTEMA INFORMATICO purché operi nell'ambito della struttura organizzativa e sotto la responsabilità dell'ASSICURATO.

COSTI E SPESE:

tutti i costi e le spese necessarie, **sostenute** da o in nome e per conto dell'ASSICURATO derivanti dall'investigazione, dalla difesa, dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO **con il consenso scritto degli ASSICURATORI.**
COSTI e SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'ASSICURATO e/o dei suoi COLLABORATORI.

DANNI MATERIALI

danni materiali e diretti che determinino il danneggiamento, la distruzione, totale o parziale.

DATI ELETTRONICI:

qualsiasi informazione digitale in formato elettronico (compresi i DATI PERSONALI e/o DATI AZIENDALI) archiviata nel SISTEMA INFORMATICO, indipendentemente dalla forma o modo in cui viene utilizzata o visualizzata (ad esempio testo, immagini, video, SOFTWARE).

DATI PERSONALI:

qualsiasi informazione utile ad identificare una persona, come disciplinato dalla **NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.**

DATI AZIENDALI:	<p>qualsiasi “<i>segreto commerciale</i>” non direttamente disponibile al pubblico e/o di pubblico dominio ai sensi del D.Lgs 63/2018 (e successive modifiche).</p> <p>Si intendono le informazioni aziendali, tecnico-industriali e commerciali soggette al legittimo controllo del detentore, che:</p> <ol style="list-style-type: none">siano segrete, non note o facilmente accessibili ai terzi;abbiano valore economico in virtù della loro segretezza;siano sottoposte, da parte delle persone al cui legittimo controllo sono soggette, a misure da ritenersi ragionevolmente adeguate a mantenerle segrete. <p>A titolo esemplificativo e non esaustivo sono DATI AZIENDALI marchi, licenze, copyright.</p>
DIARIA:	l'importo giornaliero corrisposto all'ASSICURATO in seguito ad INTERRUZIONE DI ATTIVITA'.
DISPOSITIVI DI SICUREZZA:	qualsiasi dispositivo, HARDWARE, SOFTWARE, firmware, programmi e/o procedure scritte di sicurezza, utilizzati dall'ASSICURATO al fine di proteggere il SISTEMA INFORMATICO da eventuale accesso od utilizzo non autorizzato.
D.O.S.:	(Denial of Service) – qualsiasi attacco dannoso mirato a sovraccaricare il SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO mediante un flusso eccessivo di informazioni o richieste di elaborazione DATI ELETTRONICI che porta a una interruzione e/ o indisponibilità totale o parziale del SISTEMA INFORMATICO; sono inclusi nella definizione anche i D.D.o.S. (Distributed Denial of Service).
DUAL ITALIA SPA:	<p>l'Intermediario assicurativo iscritto nella sezione A del registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi di cui all'articolo 109 del D.Lgs. 209/2005 al n. A000167405 incaricato dagli ASSICURATORI della ricezione e trasmissione delle comunicazioni relative alla POLIZZA, di curare la gestione e la liquidazione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, di gestire e intrattenere i rapporti con i CONTRAENTI e gli ASSICURATI nonché con gli INTERMEDIARI che hanno contribuito all'intermediazione della POLIZZA.</p> <p>In caso di chiamata in garanzia, i relativi atti devono essere notificati agli ASSICURATORI al domicilio eletto indicato nella POLIZZA.</p>
ESPERTO:	qualsiasi persona fisica o giuridica nominata dall'ASSICURATO ed autorizzata dagli ASSICURATORI e/o dal SERVICE PROVIDER al fine di ottenere supporto specializzato e competente nella gestione dell'EVENTO ASSICURATO.
EVENTO ASSICURATO:	<p>un ATTACCO INFORMATICO e/o qualsiasi errore umano, atto, omissione, negligenza o violazione colposa di doveri, attuale o asserita, svolta anche da COLLABORATORI e/o FORNITORI, che abbia determinato all'ASSICURATO stesso:</p> <ol style="list-style-type: none">violazione dei DISPOSITIVI DI SICUREZZA;il furto, l'alterazione, la divulgazione, la cancellazione, il danneggiamento o la distruzione di DATI ELETTRONICI;l'INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ;l'accesso od utilizzo non autorizzato del SISTEMA INFORMATICO;alterazione e/o danneggiamento del SISTEMA INFORMATICO che determini guasti ai sistemi informatici di TERZI e/o al SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO;la trasmissione di un MALWARE al sistema informatico di un TERZO.
FALLIMENTO DI SISTEMA:	qualsiasi indisponibilità involontaria e non programmata del SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO.

- FATTURATO:** il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA, presentati presso i competenti uffici dell'Agenzia delle Entrate. Per le SOCIETÀ che hanno l'obbligo di redigere il bilancio, il dato è rilevabile dall'ultimo bilancio approvato (valore A del conto economico), per le SOCIETÀ con esercizio fiscale diverso dall'anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA.
- Per tutti i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, sia in forma unificata (quadro IVA nel Modello UNICO) che separata (Dichiarazione IVA), per FATTURATO si intende la sommatoria di tutti i ricavi delle vendite e/o delle prestazioni di servizi nonché degli altri ricavi e proventi ordinari che originano a fronte di fatture emesse nell'anno di imposta.
- Il FATTURATO si intende al netto di IVA.
- FORNITORE:** qualsiasi soggetto economico al quale l'ASSICURATO ha affidato la gestione del proprio SISTEMA INFORMATICO a fronte di un corrispettivo ed in base ad un contratto regolarmente sottoscritto.
- FRANCHIGIA TEMPORALE:** le ore di INTERRUZIONE DI ATTIVITA' dell'ASSICURATO successive al SINISTRO durante le quali l'eventuale PERDITA conseguente rimane a carico dell'ASSICURATO stesso.
- GUERRA:** l'uso della forza fisica da parte di uno STATO contro un altro STATO o come parte di una guerra civile, di una ribellione, di una rivoluzione, di un'insurrezione e l'usurpazione (anche con forze militari), la confisca, la nazionalizzazione, la requisizione, la distruzione, il danneggiamento di beni e/o proprietà da parte, o per ordine di, qualsiasi governo o autorità pubblica, anche locale a prescindere che la guerra sia dichiarata o meno.
- GUERRA INFORMATICA:** l'uso di un SISTEMA INFORMATICO da parte - o per conto - di uno STATO per interrompere, bloccare, danneggiare, negare, degradare, manipolare o distruggere le informazioni in un SISTEMA INFORMATICO di - o in - un altro STATO.
- HARDWARE:** i componenti fisici di un qualunque SISTEMA INFORMATICO o dispositivo che venga utilizzato per archiviare, trasmettere, elaborare, leggere, modificare o controllare i DATI ELETTRONICI; ivi inclusi i dispositivi informatici (come ad esempio dischi esterni, CD-ROM, DVD-ROM, nastri magnetici o dischi, chiavette USB) che vengono utilizzati per registrare e memorizzare i DATI ELETTRONICI.
- Qualora si tratti di dispositivi personali dell'ASSICURATO o dei COLLABORATORI, essi sono inclusi unicamente nel caso in cui la connessione al SISTEMA INFORMATICO avvenga da remoto, secondo la policy aziendale dell'ASSICURATO e nel rispetto di una autorizzazione scritta rilasciata dall'ASSICURATO al COLLABORATORE.
- A titolo esemplificativo e non esaustivo rientrano nell'HARDWARE anche smartphone, telefoni cellulari e tablet.
- INDENNIZZO:** la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente polizza.
- INFRASTRUTTURA:** qualsiasi apparecchiatura di comunicazione, impianto di aria condizionata, impianto di alimentazione continua, generatori stand-alone, unità di conversione

	di frequenza, trasformatori, tutte le altre apparecchiature e servizi che servono al funzionamento del SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO.
INTERMEDIARIO:	il soggetto indicato nella SCHEDA DI POLIZZA autorizzato ad esercitare l'attività di intermediazione assicurativa in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.
INTERRUZIONE DI ATTIVITA':	l'interruzione dell'attività esercitata dall'ASSICURATO indicata nella SCHEDA DI POLIZZA in conseguenza dell'interruzione, sospensione, carenza, peggioramento e/o ritardo, effettivi e misurabili, delle prestazioni del SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO per effetto di un EVENTO ASSICURATO.
LIMITE DI INDENNIZZO:	l'importo che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compresa l'eventuale POSTUMA. Tale importo è specificatamente indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.
MALWARE:	qualsiasi software o codice ideati per cancellare, modificare o carpire i DATI ELETTRONICI, danneggiare o interrompere reti o sistemi informatici, aggirare sistemi o dispositivi di sicurezza della rete ottenendo un accesso od utilizzo non autorizzato del SISTEMA INFORMATICO.
MARGINE DI CONTRIBUTUZIONE:	nel caso in cui l'ASSICURATO disponga di bilancio ordinario il MARGINE DI CONTRIBUTIONE è dato dalla differenza tra A (Valore della Produzione) e B (Totale Costi Variabili), rilevabili dal Conto Economico dell'ultimo bilancio approvato. In tutti gli altri casi il MARGINE DI CONTRIBUTIONE è dato dalla differenza tra i ricavi di vendita o servizi erogati e i costi variabili rilevabili sul rendiconto economico o dichiarazione Irap relativo/a all'ultimo esercizio chiuso.
NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI:	qualsiasi disposizione di legge e/o di regolamento in materia di dati personali (Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 - il "Regolamento Privacy" - e successive modifiche).
NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI AZIENDALI:	qualsiasi disposizione di legge e/o di regolamento in materia di "segreti commerciali" ai sensi del D.Lgs 63/2018 - e successive modifiche.
ORGANO DI CONTROLLO:	qualsiasi ente autorizzato a far rispettare gli obblighi di legge in relazione alla NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI e/o NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI AZIENDALI.
PERDITA:	<ol style="list-style-type: none">i. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze di condanna passate in giudicato, lodi arbitrati e/o transazioni autorizzate dagli ASSICURATORI, fermo restando che gli ASSICURATORI si impegnano a svolgere, finché ne hanno interesse, tutte le necessarie e opportune attività e valutazioni per determinare ed eventualmente liquidare la PERDITA prima della conclusione definitiva dei giudizi o dei procedimenti arbitrari promossi nei confronti dell'ASSICURATO;ii. i costi e le spese sostenuti da un TERZO che gli ASSICURATI siano tenuti a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale, di un lodo arbitrale e/o di una transazione, in relazione ad un EVENTO ASSICURATO;iii. i COSTI E SPESE.
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	il periodo di efficacia della POLIZZA indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione.
POSTUMA:	il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE entro il quale, l'ASSICURATO, può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite ad un EVENTO ASSICURATO manifestatosi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato

nella SCHEDA DI POLIZZA e nel periodo di RETROATTIVITÀ indicata nella SCHEDA DI POLIZZA.

PREMIO: la somma dovuta dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI ai fini della garanzia assicurativa.

RETROATTIVITÀ: il periodo di tempo compreso tra la data indicata nella SCHEDA DI POLIZZA alla voce RETROATTIVITÀ e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Rientrano nell'ambito di applicazione della POLIZZA le sole RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a fatti o CIRCOSTANZE denunciati per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o la POSTUMA (se concessa) in conseguenza di un EVENTO ASSICURATO verificatosi entro tale periodo di RETROATTIVITÀ.

I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nella SCHEDA DI POLIZZA non s'intendono in alcun modo incrementati per effetto della RETROATTIVITÀ'.



Come funziona la retroattività?

- In caso di retroattività illimitata, l'assicuratore tiene indenne gli assicurati dalle conseguenze di azioni e/o omissioni colpose commesse in qualsiasi momento anche prima della decorrenza del contratto, purché non noti a tale data.
- In caso di retroattività limitata, ad esempio 2 anni, l'assicuratore tiene indenne gli assicurati dalle conseguenze di azioni e/o omissioni colpose commesse fino a 2 anni prima la decorrenza del contratto. Azioni e/o omissioni colpose commesse in data antecedente, ad esempio 3 anni prima la decorrenza del contratto, non rientrano in copertura.
- In caso di retroattività pari alla data di decorrenza del contratto, l'assicuratore tiene indenne gli assicurati esclusivamente dalle conseguenze di azioni e/o omissioni colpose commesse durante il periodo di assicurazione, pertanto le conseguenze di qualsiasi azione e/o omissione colposa commessa prima della data di decorrenza del contratto non rientrano in copertura.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO: i. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziali dirette o riconvenzionali da parte di terzi nei confronti degli ASSICURATI;
ii. qualsiasi contestazione scritta di terzi inviata agli ASSICURATI

che presupponga un EVENTO ASSICURATO.

Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo evento assicurato, anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, sono considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta ad:

- un unico LIMITE DI INDENNIZZO;
- un unico SCOPERTO O FRANCHIGIA;
- un'unica FRANCHIGIA TEMPORALE.

SCHEDA DI POLIZZA: il documento che riporta i dati e le informazioni relative al CONTRAENTE, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli delle garanzie prestate dalla POLIZZA.
La SCHEDA DI POLIZZA forma parte integrante della POLIZZA.

In caso di contrasto, le informazioni contenute nella SCHEDA DI POLIZZA prevalgono su quelle contenute nelle condizioni di assicurazione.

SCOPERTO O FRANCHIGIA: l'importo percentuale o fisso indicato nella SCHEDA DI POLIZZA e/o nelle condizioni di POLIZZA, che rimane a carico dell'ASSICURATO e che non può essere a sua volta assicurato da altri:

- per ciascuna PERDITA, nell'ambito della GARANZIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE NEI CONFRONTI DI TERZI;
- per ogni SINISTRO, per costi e spese sostenuti nell'ambito delle garanzie indennitarie.

FRANCHIGIA O SCOPERTO non si applica all'attività dei SERVICE PROVIDER.

Pertanto per ogni PERDITA indennizzabile dalla POLIZZA gli ASSICURATORI pagano soltanto le somme eccedenti tale importo.



Come si applicano gli scoperti e le franchigie in caso di indennizzo?

Garanzia soggetta a franchigia:

- limite di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 150.000
- franchigia: € 2.500
- indennizzo: € 147.500

Garanzia soggetta a scoperto:

- limite di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 150.000
- scoperto: 10% con minimo € 500, massimo € 5.000
- il 10% della perdita: € 15.000, applicazione dello scoperto massimo
- indennizzo: € 145.000

Franchigia o scoperto in caso di perdita superiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 600.000
- franchigia: € 2.500 o in alternativa scoperto: 10% con minimo € 500, massimo € 5.000
- indennizzo: € 500.000

SERVICE PROVIDER:	il soggetto specializzato che fornisce all'ASSICURATO, in caso di SINISTRO, i servizi tecnici e di consulenza per la risoluzione/gestione dello stesso.
SINISTRO:	il verificarsi dell'EVENTO ASSICURATO per cui è prestata l'assicurazione.
SISTEMA INFORMatico:	l'HARDWARE, l'INFRASTRUTTURA, il SOFTWARE, o quant'altro necessario per creare, accedere a, elaborare, proteggere, controllare, conservare, recuperare, visualizzare, trasmettere i DATI ELETTRONICI.
SISTEMA TELEFONICO	i sistemi di telecomunicazione interni dell'ASSICURATO, tra cui il sistema telefonico principale, linee telefoniche, webcam, telefoni cablati e wireless, softphone e telefoni cellulari.
SOFTWARE:	sistemi operativi e applicazioni, codici e programmi con i quali i DATI ELETTRONICI sono elettronicamente raccolti, trasmessi, elaborati, archiviati o ricevuti. Il termine SOFTWARE non comprende i DATI ELETTRONICI.
SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:	l'importo che rappresenta l' obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE, relativo a garanzie specifiche incluse in POLIZZA. Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO non è da intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO ma è una parte di esso e resta inteso che gli ASSICURATORI, in nessun caso sono obbligati a risarcire PERDITE dopo l'esaurimento del LIMITE DI INDENNIZZO.



Come si applica il sottolimito di indennizzo?

Garanzia soggetta a sottolimito inferiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 500.000
- sottolimito di indennizzo: € 150.000

- ammontare della perdita: € 170.000
- indennizzo: € 150.000

Garanzia soggetta a sottolimito superiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 250.000
- sottolimito di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 300.000
- indennizzo: € 250.000

STATO: uno STATO sovrano

TERZO: qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO e/o dai COLLABORATORI.

Con riferimento alle violazioni della NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI il termine **TERZO include** i COLLABORATORI.

Il termine TERZO esclude:

- il coniuge (che non sia legalmente separato), il convivente, i genitori, i figli dell'ASSICURATO e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;**
- le imprese di cui l'ASSICURATO sia direttamente o indirettamente titolare o contitolare e le Società di cui sia direttamente od indirettamente socio.**

SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE

- 1.1 ALLA STIPULA DELLA POLIZZA E' NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO"
- Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è **obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.** Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte dell'ASSICURATO relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'INDENNIZZO. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.
- 1.2 COSA FARE E COME OPERA LA POLIZZA IN PRESENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE
- Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, la POLIZZA opera a 2° rischio e, quindi, per l'eccedenza dei limiti di indennizzo delle altre polizze assicurative.
- Il CONTRAENTE deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto in tutto o in parte le stesse coperture della POLIZZA.
- In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, il CONTRAENTE deve darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 del Codice Civile) ed è tenuto a richiedere a ciascuna di esse l'INDENNIZZO dovuto in relazione al rispettivo contratto considerato indipendentemente dagli altri. **Nel caso in cui la somma di tali richieste superasse l'ammontare della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o del SINISTRO, ciascun Assicuratore è tenuto a pagare esclusivamente la quota dovuta in base al proprio contratto, escludendo ogni obbligazione ulteriore e in solido con altri Assicuratori.**
- Se il CONTRAENTE omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, gli ASSICURATORI non sono tenuti a corrispondere l'INDENNIZZO.
- 1.3 SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON OPERA: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"
- La POLIZZA ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in POLIZZA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento (articolo 1901 del Codice Civile).
- In caso di rinnovo tacito, se il CONTRAENTE non paga il PREMIO o le rate di PREMIO relative al rinnovo, la POLIZZA resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.
- Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno intero, ad eccezione di eventuali ratei alla firma, in caso di mancato pagamento è fatto salvo il diritto della Compagnia di percepire il pagamento dei premi scaduti e delle spese correlate (art. 1901 C.C.). Il premio deve essere pagato all'Intermediario designato, come indicato in Polizza.
- 1.4 ONERI FISCALI
- Gli oneri fiscali relativi alla POLIZZA sono a carico del CONTRAENTE.

- 1.5 COME SI MODIFICANO I CONTENUTI DELLA POLIZZA: "MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE" Eventuali modifiche alla POLIZZA o cessioni di diritti ad essa relativi sono **valide ed efficaci solo se accettate per iscritto dagli ASSICURATORI** ed a fronte dell'emissione di una appendice alla POLIZZA.
- 1.6 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO Il CONTRAENTE deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio. In tal caso, ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile "Aggravamento del Rischio" gli ASSICURATORI hanno il diritto di recedere dalla POLIZZA, oppure di proporre una nuova POLIZZA con differenti condizioni di assunzione del rischio.
- Gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO nonché il recesso degli ASSICURATORI dal contratto.**
- 1.7 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO Il **CONTRAENTE ha interesse a comunicare agli ASSICURATORI ogni eventuale mutamento che produca una diminuzione del rischio assicurato.**
- Infatti, nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI sono tenuti a ridurre il PREMIO, a decorrere dalla scadenza della rata di PREMIO o dal PREMIO successivi alla comunicazione del CONTRAENTE ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile "Diminuzione del Rischio". Inoltre, gli ASSICURATORI rinunciano al proprio diritto di recesso previsto dal suddetto articolo.
- 1.8 DOVE NOTIFICARE GLI ATTI GIUDIZIARI AGLI ASSICURATORI: "ELEZIONE DI DOMICILIO" **Ai fini della notificazione degli atti giudiziari** gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso l'indirizzo in Italia indicato nella copertina di POLIZZA.
- 1.9 COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un INTERMEDIARIO iscritto nella Sezione B del R.U.I. (broker) - nel seguito "Il Broker" - con la sottoscrizione della presente POLIZZA, **gli ASSICURATI prendono atto e accettano quanto segue:**
- i. ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker si considera effettuata agli ASSICURATI;
 - ii. ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker si considera effettuata dagli ASSICURATI;
 - iii. ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker e/o agli ASSICURATI si considera effettuata dagli ASSICURATORI;
 - iv. ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker e/o dagli ASSICURATI si considera effettuata agli ASSICURATORI.
- 1.10 FORO COMPETENTE **Per ogni controversia avente ad oggetto il pagamento di premi insoluti è competente in via esclusiva l'Autorità Giudiziaria del Comune presso cui ha sede legale DUAL ITALIA S.P.A.**
- 1.11 LEGGE APPLICABILE Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente POLIZZA **si applica la legge italiana.**
- 1.12 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI Nel caso in cui l'ASSICURATO sia una Società a partecipazione pubblica gli ASSICURATORI si assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'articolo 3 della Legge 136 del 13 agosto 2010 e successive modificazioni e/o integrazioni.
- Gli ASSICURATORI si obbligano a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura – ufficio territoriale del Governo della provincia cui appartiene la stazione appaltante – dell'inadempimento della eventuale

propria controparte contrattuale (subappaltatore - subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

1.13 MISURE RESTRITTIVE
(SANCTION LIMITATION
EXCLUSION CLAUSE)

Gli ASSICURATORI non sono tenuti a prestare copertura, ad indennizzare SINISTRI o a fornire qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente POLIZZA qualora tale copertura, indennizzo o prestazione si pongano in contrasto con qualsivoglia forma di divieto, sanzione o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea nonché degli Stati Uniti d'America purché tali disposizioni non violino qualsiasi regolamento o legge nazionale a cui gli ASSICURATORI sono soggetti.

SEZIONE B - GARANZIA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE NEI CONFRONTI DI TERZI

2. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO

- | | | |
|-----|---|---|
| 2.1 | OGGETTO DELLA POLIZZA | A fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO di ogni PERDITA subita da TERZI, conseguente ad un EVENTO ASSICURATO, così come disciplinato nel successivo articolo CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI NELL'AMBITO DELLA RESPONSABILITA' CIVILE NEI CONFRONTI DI TERZI , e fermo restando tutto quanto espressamente escluso . |
| 2.2 | CLAUSOLA CLAIMS MADE: COPERTURA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO | La POLIZZA è prestata nella forma <i>Claims Made</i> , essa pertanto copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di terzi conseguenti ad EVENTI ASSICURATI non noti verificatisi successivamente la data di RETROATTIVITA' indicata nella SCHEDA DI POLIZZA e avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e da questi regolarmente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, o durante la POSTUMA (se concessa). |
| 2.3 | LE CIRCOSTANZE | La POLIZZA copre altresì le RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di TERZI conseguenti a CIRCOSTANZE di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza per la prima volta nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, purché debitamente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, o durante la POSTUMA (se concessa) e relative ad EVENTI ASSICURATI non noti alla data di stipulazione della POLIZZA e verificatisi successivamente la data di RETROATTIVITÀ indicata nella SCHEDA DI POLIZZA. |

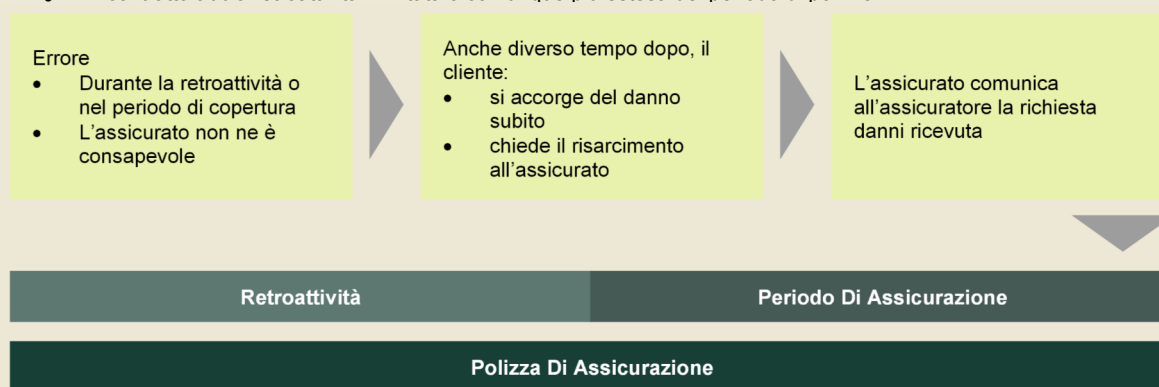
In particolare, per effetto della comunicazione di una CIRCOSTANZA agli ASSICURATORI nei termini previsti dalla POLIZZA, l'eventuale successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO derivante da o attribuibile a tale CIRCOSTANZA ricade nell'ambito di operatività della POLIZZA anche dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e/o della POSTUMA (se concessa).



Quando si attiva la polizza e come funziona la clausola claims made?

La polizza si attiva al momento della comunicazione degli assicurati all'assicuratore della richiesta di risarcimento da parte di terzi danneggiati, pertanto le relative garanzie assicurative opereranno anche diverso tempo dopo il verificarsi dell'evento assicurato, purché:

- l'evento assicurato non fosse nota al momento della sottoscrizione del contratto assicurativo
- il contratto abbia retroattività illimitata o comunque più estesa del periodo di polizza.



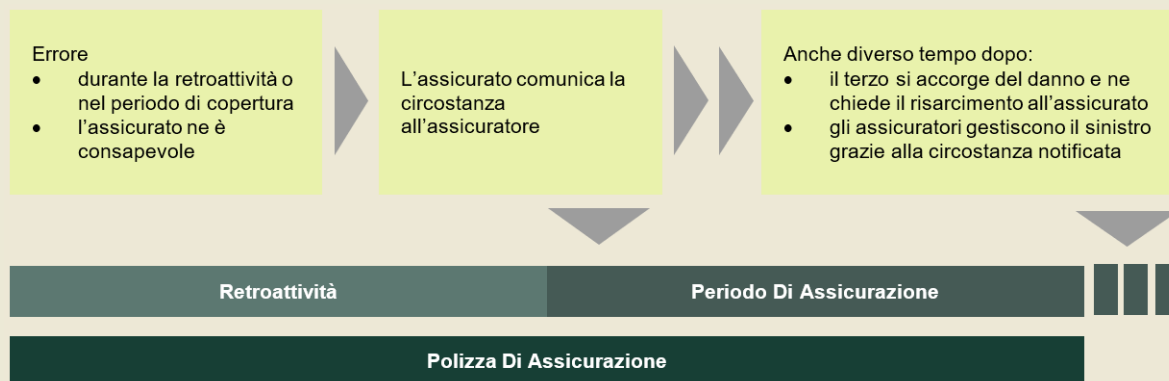


Come funziona la copertura delle circostanze?

Se gli assicurati sono a conoscenza di qualsiasi fatto che possa dar luogo all'attivazione della polizza prima ancora di aver ricevuto una richiesta danni da parte del terzo danneggiato, hanno la facoltà di comunicarlo in via precauzionale agli assicuratori.

In tal caso la successiva richiesta di risarcimento derivante da tale fatto rientrerebbe in garanzia, anche qualora:

- la polizza sia scaduta
- gli assicurati non siano più coperti da analogo contratto assicurativo.



ATTENZIONE: le circostanze note agli assicurati prima della stipula del contratto, e le successive richieste di risarcimento, sono escluse dalla copertura assicurativa.

2.4 CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI NELL'AMBITO DELLA RESPONSABILITA' CIVILE NEI CONFRONTI DI TERZI

La copertura prestata in base alla presente Sezione, copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti a:

- 2.4.1 VIOLAZIONE DEI DATI EVENTO ASSICURATO che abbia determinato:
- violazione della **NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**;
 - violazione della **NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI AZIENDALI**;
 - furto di **DATI PERSONALI e/o DATI AZIENDALI**;
 - divulgazione di **DATI AZIENDALI** a terzi non autorizzati;
 - omessa notifica da parte della **SOCIETÀ** a un soggetto interessato o all'Autorità di Vigilanza della divulgazione o trasmissione non autorizzata di **DATI PERSONALI** per la quale la **SOCIETÀ** risulti responsabile ai sensi della **NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**.

La presente garanzia opera a parziale deroga dell'esclusione RESPONSABILITA' CONTRATTUALE che segue.

- 2.4.2 VIOLAZIONI DELLA SICUREZZA DELLA RETE
- ATTACCO INFORMATICO al SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO che lo stesso non abbia potuto contrastare e che abbia determinato danno, furto o attacco D.O.S. al sistema informatico di TERZI;
- ATTACCO INFORMATICO al SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO che lo stesso non abbia potuto contrastare e che abbia causato un danno al TERZO e di cui l'ASSICURATO sia civilmente responsabile ai sensi di legge.

- 2.4.3 RACCOLTA NON AUTORIZZATA DI DATI E MANCATO INVIO DI ADEGUATA INFORMATIVA
- i. ATTACCO INFORMATICO al SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO che abbia determinato raccolta non autorizzata di DATI PERSONALI e/o DATI AZIENDALI;
 - ii. mancato invio di adeguata informativa in merito alla raccolta di DATI PERSONALI.

La presente garanzia opera a parziale deroga dell'esclusione RESPONSABILITA' CONTRATTUALE che segue.

3. CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA

Ferme le condizioni, esclusioni e limitazioni tutte della POLIZZA, quest'ultima può offrire le seguenti ulteriori garanzie:

- 3.1 ATTIVITÀ MULTIMEDIALE
- i. ATTACCO INFORMATICO al SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO che abbia determinato diffamazione;
 - ii. violazione della proprietà intellettuale;
 - iii. violazione del diritto alla privacy;
- in conseguenza dell'ATTIVITÀ MULTIMEDIALE dell'ASSICURATO.

LIMITI DI APPLICAZIONE DELLA GARANZIA

La garanzia non copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino su, che traggano origine da, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

- i. i danni dovuti a errata o incompleta descrizione di qualsiasi bene, prodotto o servizio, descritto o illustrato tramite l'ATTIVITÀ MULTIMEDIALE dell'ASSICURATO;
- ii. i danni derivanti da pubblicazione di contenuti su siti web in cui tali contenuti possono essere pubblicati senza registrazione delle credenziali d'accesso, oppure su siti web che non sono direttamente controllati dall'ASSICURATO;
- iii. i danni derivanti da mancata rimozione di contenuto, a seguito di RICHIESTA DI RISARCIMENTO da parte di TERZI, da siti o pagine web che siano sotto il diretto controllo dell'ASSICURATO.

SEZIONE C – GARANZIA INDENNITARIA DELL'ASSICURATO

4. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO

- 4.1 OGGETTO DELLA POLIZZA A fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO dei costi e delle spese ragionevolmente sostenuti a seguito di un EVENTO ASSICURATO, così **come disciplinato nel successivo articolo CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI NELL'AMBITO DELLA GARANZIA INDENNITARIA DELL'ASSICURATO**, al netto di eventuali SCOPERTI O FRANCHIGIE indicati nella SCHEDA DI POLIZZA, in conseguenza di un SINISTRO, **fermo restando tutto quanto espressamente escluso.**

4.2 CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI NELL'AMBITO DELLA GARANZIA INDENNITARIA DELL'ASSICURATO

- 4.2.1 RIPRISTINO DATI E SISTEMA INFORMATICO Rimborso di costi e spese sostenuti dall'ASSICURATO a seguito di un EVENTO ASSICURATO per:
- i. il recupero e/o la sostituzione di DATI ELETTRONICI e/o di SOFTWARE che sono andati persi o sono stati danneggiati in conseguenza di un SINISTRO, riportandoli alla condizione in cui si trovavano immediatamente prima dell'EVENTO ASSICURATO, e comunque non successiva all'ultimo back-up che si sia concluso con esito positivo;
 - ii. evitare o ridurre ulteriori danni, ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile.

Tali costi e spese includono:

- i. le spese sostenute per individuare la causa e/o l'origine di un EVENTO ASSICURATO;
- ii. il costo dell'acquisto delle licenze sostitutive dei SOFTWARE, qualora sia impossibile ripristinare quello esistente prima dell'EVENTO ASSICURATO;
- iii. le spese relative alla decontaminazione dal MALWARE del SISTEMA INFORMATICO;
- iv. i servizi per la lavorazione, la manutenzione, la protezione o la conservazione del SISTEMA INFORMATICO posti in essere per la gestione dell'emergenza forniti dal SERVICE PROVIDER;
- v. l'attività di ESPERTI.

La garanzia non copre:

- i. **penali contrattuali;**
- ii. **costi o spese sostenute per aggiornare, migliorare il SISTEMA INFORMATICO rispetto a quello esistente prima dell'EVENTO ASSICURATO;**
- iii. **le spese sostenute per identificare o rimediare ad errori o carenze di SOFTWARE e/o altri programmi informatici;**
- iv. **qualsivoglia danno o perdita indiretta;**
- v. **qualsiasi spesa sostenuta per ricercare o sviluppare SOFTWARE e/ o altri programmi;**
- vi. **il valore economico o di mercato di DATI ELETTRONICI.**

- 4.2.2 SPESE DERIVANTI DA VIOLAZIONI DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI Rimborso di costi e spese sostenuti dall'ASSICURATO a seguito di un EVENTO ASSICURATO per:
- i. attività di investigazione per identificare l'origine e le cause dell'EVENTO ASSICURATO da parte dell'ESPERTO;
 - ii. informare persone fisiche o giuridiche, ivi inclusi gli ORGANI DI CONTROLLO, della perdita attuale o potenziale di DATI PERSONALI di TERZI e – ove previsto dalla legge – di DATI AZIENDALI;

- DATI PERSONALI E
DATI AZIENDALI
- iii. servizi resi da ESPERTI per il monitoraggio:
a. del credito, al fine di segnalare ed evitare frodi;
b. del furto di identità;
c. dei social media
necessari per mitigare gli effetti negativi nei confronti dei TERZI delle violazioni della NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI e DATI AZIENDALI, previo il consenso scritto da parte degli ASSICURATORI e/o del SERVICE PROVIDER ;
- iv. COSTI E SPESE di difesa legale sostenuti in seguito - o anche non - ad un'azione da parte di ORGANI DI CONTROLLO.
- 4.2.3 ESTORSIONE
CYBER
- Rimborso di costi e spese sostenuti dall'ASSICURATO per garantire il funzionamento del SISTEMA INFORMATICO in presenza della minaccia da parte di un TERZO di causare un EVENTO ASSICURATO in mancanza del pagamento di un riscatto in moneta, bitcoin o altra valuta digitale.
- Tali spese includono:
- i. le spese sostenute per il ripristino dei DATI ELETTRONICI e dell'accesso al SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO nonché per la decontaminazione da MALWARE;
- ii. i servizi per la lavorazione, la manutenzione, la protezione o la conservazione del SISTEMA INFORMATICO posti in essere per la gestione dell'emergenza forniti dal SERVICE PROVIDER;
- iii. l'attività di ESPERTI.
- A pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO, l'ASSICURATO deve denunciare tempestivamente alla Polizia Postale di essere oggetto di minaccia e non deve rendere nota l'operatività della presente garanzia.**
- 4.2.4 DANNI MATERIALI
DELL'ASSICURATO
- Gli ASSICURATORI indennizzano l'ASSICURATO in conseguenza di un EVENTO ASSICURATO avvenuto durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE per i DANNI MATERIALI subiti dal proprio HARDWARE e dalla propria INFRASTRUTTURA nei casi in cui non siano più ripristinabili e previa autorizzazione degli ASSICURATORI.**

5. CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA

Ferme le condizioni, esclusioni e limitazioni tutte della POLIZZA, inclusa l'applicazione della FRANCHIGIA indennitaria indicata in SCHEDA DI POLIZZA, salvo se diversamente pattuito, quest'ultima può offrire le seguenti ulteriori garanzie:

- 5.1 DANNI DA
INTERRUZIONE DI
ATTIVITÀ
- La garanzia indennizza l'ASSICURATO per l'impatto economico negativo derivante da INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ.
Per ogni giorno di inattività totale o parziale, viene corrisposto un importo pari alla DIARIA per un periodo non superiore a 180 giorni.
- LIMITI DI
APPLICAZIONE
DELLA GARANZIA
- La presente garanzia non è operativa nel caso in cui:
- i. **alla data di sottoscrizione della presente POLIZZA il MARGINE DI CONTRIBUZIONE dell'ASSICURATO dovesse risultare negativo;**
- ii. **il MARGINE DI CONTRIBUZIONE dell'ASSICURATO alla scadenza della presente POLIZZA risultasse negativo, in tal caso l'ASSICURATO deve dare immediata comunicazione agli ASSICURATORI, entro e non oltre la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.**

La presente garanzia non copre:

- i. penali contrattuali;
- ii. costi o spese sostenute per aggiornare, ripristinare, sostituire, migliorare il SISTEMA INFORMATICO rispetto a quello esistente prima dell'INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ;
- iii. spese sostenute per identificare o rimediare ad errori o carenze di programmi informatici;
- iv. costi o spese legali o di altri professionisti o altri terzi fornitori;
- v. PERDITE derivanti dalla responsabilità nei confronti di qualsiasi TERZO;
- vi. qualsivoglia perdita di ricavi causati a TERZI.

DETERMINAZIONE DELLA DIARIA La DIARIA è determinata dagli ASSICURATORI al momento della notifica del SINISTRO ed è calcolata sulla base del MARGINE DI CONTRIBUZIONE realizzato nell'annualità precedente al PERIODO DI ASSICURAZIONE e non può oltrepassare il limite di 1/360 del MARGINE DI CONTRIBUZIONE stesso.

DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO In seguito alla notifica di un SINISTRO, gli ASSICURATORI procedono alla liquidazione dell'INDENNIZZO, determinando:

- i. il numero dei giorni consecutivi necessari a ripristinare la completa operatività del SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO, riportandolo alle condizioni di funzionalità antecedenti al SINISTRO;
- ii. per quanti giorni la DIARIA sia dovuta per intero;
- iii. per quanti giorni la DIARIA sia dovuta solo parzialmente e la quota dovuta per ciascun giorno.

L'INDENNIZZO viene calcolato in base alla diminuzione accertata del fatturato ultimo mensile rapportato alla media mensile del FATTURATO dell'esercizio precedente.

Nel caso di INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ il valore della DIARIA è direttamente proporzionale alla percentuale di riduzione tra il FATTURATO ultimo mensile rispetto al FATTURATO medio dell'esercizio precedente.

La presente garanzia è prestata con il **LIMITE DI INDENNIZZO** indicato nella **SCHEDA DI POLIZZA** e l'applicazione di una **FRANCHIGIA TEMPORALE di 12 ore per ciascun SINISTRO**, pertanto il pagamento dell'INDENNIZZO è effettuato previa detrazione della PERDITA subita dall'ASSICURATO nell'ambito di tale FRANCHIGIA TEMPORALE.



Come si determinano Margine di contribuzione, Diaria e Indennizzo?

Calcolo del Margine di contribuzione

Dal Conto Economico dell'ultimo Bilancio approvato della Società "X" risulta un Margine di Contribuzione di € 80.000 determinato dalla differenza tra:

- Valore della produzione (A): € 500.000
- Totale Costi Variabili (B): € 420.000

Calcolo della Diaria

La Diaria, determinata al momento del sinistro, non potrà superare € 222,22 (1/360 del Margine di contribuzione)

La riduzione del fatturato è pari al 66,66%, determinata dal rapporto tra:

- Fatturato ultimo mensile: € 200.000
- Media mensile del fatturato esercizio precedente: € 600.000

Calcolo dell'indennizzo

Nel caso di

- Giorni di interruzione attività: 7 (ore 168)
- Franchigia temporale applicata al contratto: ore 12

i giorni indennizzabili sono 6,5 (ore 156)

La Diaria giornaliera effettivamente dovuta è pari ad € 148,13 (66,66% della diaria massima di € 222,22)

Indennizzo totale dovuto: € 962,85 (€ 148,13 x 6,5 giorni indennizzabili)

5.1.1

ARRESTO VOLONTARIO

La garanzia DANNI DI INTERRUZIONE DI ATTIVITA' si intende estesa alla casistica di arresto o compromissione volontaria e intenzionale del SISTEMA INFORMATICO della SOCIETA' da parte o sotto direzione del:

- i. Chief Information Officer o Chief Information Security Officer della SOCIETA' (o una figura con posizione equivalente indipendentemente dal titolo) che abbia maturato almeno 5 anni di esperienza in un ruolo nel campo della Sicurezza Informatica o della Tecnologia dell'Informazione;
o
- ii. una società di consulenza in servizi informativi nominata dalla SOCIETA', purché preventivamente approvata dagli ASSICURATORI, in seguito alla scoperta di un ATTACCO INFORMATICO e qualora si ritenga, motivatamente, che tale arresto o compromissione limiterà la PERDITA che altrimenti si verificherebbe.

5.1.2

ARRESTO OBBLIGATORIO

La garanzia DANNI DI INTERRUZIONE DI ATTIVITA' si intende estesa alla casistica di arresto o compromissione intenzionale del SISTEMA INFORMATICO della SOCIETÀ da parte di un ASSICURATO, necessario per adempiere a un provvedimento di legge o regolamentare derivante, in via diretta ed esclusiva, da un EVENTO ASSICURATO.

5.2

INDISPONIBILITÀ DEL SISTEMA

In conseguenza di un FALLIMENTO DI SISTEMA gli ASSICURATORI indennizzano l'ASSICURATO per l'impatto economico negativo derivante da INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ, ad integrazione della garanzia **DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ, se operante e richiamata nella SCHEDA DI POLIZZA.**

LIMITI DI APPLICAZIONE DELLA GARANZIA

Dalla garanzia sono esclusi:

- i. i DANNI MATERIALI (incluso HARDWARE dell'ASSICURATO);
- ii. le interruzioni programmate del SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO;
- iii. i danni derivanti da FALLIMENTO DI SISTEMA che interessino il SISTEMA INFORMATICO di un FORNITORE.

5.3

DANNI REPUTAZIONALI

Se a seguito di un EVENTO ASSICURATO sui mezzi di informazione è pubblicato contenuto denigratorio o diffamatorio nei confronti dell'ASSICURATO, gli ASSICURATORI provvedono al rimborso di costi e spese sostenuti dall'ASSICURATO, previo loro consenso, per l'attività di ESPERTI incaricati della tutela dell'immagine e della reputazione dell'ASSICURATO stesso, **nei 30 giorni immediatamente successivi alla prima pubblicazione.**

- 5.4 **CYBER-CRIME (CRIMINE INFORMATICO) E TELEPHONE HACKING**
- A seguito di un **ATTACCO INFORMATICO** al **SISTEMA INFORMATICO** o al **SISTEMA TELEFONICO** dell'ASSICURATO, la garanzia indennizza l'ASSICURATO degli importi sottratti illegalmente da un **TERZO** tramite:
- i. trasferimento elettronico realizzato con accesso od utilizzo non autorizzato dei conti bancari dell'ASSICURATO ed effettuato materialmente dal **TERZO**;
 - ii. trasferimento elettronico realizzato con alterazione dei **DATI ELETTRONICI** archiviati nel **SISTEMA INFORMATICO** dell'ASSICURATO;
 - iii. addebiti telefonici non autorizzati ed illecito utilizzo della banda larga;
- a condizione che:
- i. l'ASSICURATO non possa recuperare gli importi illegalmente sottratti;
 - ii. la sottrazione non abbia ad oggetto bitcoin o altre criptovalute.
- La presente garanzia non copre:**
- i. l'impersonificazione da parte di un terzo, anche tramite mail, di un soggetto interno o estero all'azienda con l'obiettivo di manipolare e carpire informazioni confidenziali e/o predisporre bonifici (così detto **social engineering fraud / ingegneria sociale**)
 - ii. bonifici effettuati dall'ASSICURATO o dai suoi dipendenti/ collaboratori a seguito di ricezione, anche tramite mail, di istruzioni fraudolente.
- La presente garanzia è prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO pari al 50% del LIMITE DI INDENNIZZO ma fino a un massimo di € 50.000, e di una FRANCHIGIA fissa per ogni SINISTRO di € 5.000.**
- 5.5 **PCI (Payment Card Industry) DSS (Data Security Standard)**
- La presente garanzia indennizza i costi e le spese sostenuti in conseguenza di un **EVENTO ASSICURATO** che abbia comportato la violazione dello standard **PCI-DSS** dell'ASSICURATO, per:
- i. remunerare l'attività di un **ESPERTO** che indaghi su una violazione dei dati relativi a carte di credito, di debito, o carte pre-pagate;
 - ii. ottenere nuovamente la certificazione **PCI-DSS**;
 - iii. emettere nuovamente carte di credito, di debito, o carte pre-pagate;
- La presente garanzia è operante a condizione che **al momento del SINISTRO l'ASSICURATO sia in possesso di una certificazione PCI-DSS valida.**



Cosa si intende per **PCI (Payment Card Industry)** e **DSS (Data Security Standard)**?

L'Ente responsabile degli standard di protezione **PCI** è un forum globale aperto dedicato allo sviluppo, al miglioramento, alla memorizzazione, alla distribuzione e all'implementazione degli standard di sicurezza per la protezione dei dati degli account. Si articola in un insieme di requisiti e procedure standardizzate nato nel 2004 dalla collaborazione dei principali brand di carte di credito (American Express, JCB, Mastercard e Visa) con lo scopo di preservare la sicurezza dei dati dei titolari di carte di pagamento e facilitare l'adozione di misure di sicurezza a tutela delle transazioni con carta di pagamento: qualsiasi soggetto che memorizzi, tratti o trasmetta i dati dei titolari delle carte è tenuto al rispetto degli Standard.

E' diviso in 6 obiettivi di sicurezza, con 12 aree diverse di interesse, per un totale massimo di circa 288 requisiti.

SEZIONE D – QUANDO LA POLIZZA NON OPERA, CESSA O SI RINNOVA

6. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"

La **POLIZZA** non copre le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o i SINISTRI** che si basino su, che traggano origine da, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

- | | | |
|-----|--|--|
| 6.1 | FATTI NOTI | CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o SINISTRI esistenti prima od alla data di decorrenza della POLIZZA che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o SINISTRO.

La presente esclusione non si applica nei confronti dell'ASSICURATO che dimostri di non poter essere in alcun modo a conoscenza della CIRCOSTANZA, della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o del SINISTRO oggetto di esclusione. |
| 6.2 | CIRCOSTANZE E/ O RICHIESTE DI RISARCIMENTO GIÀ NOTIFICATE | CIRCOSTANZE, RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o SINISTRI già notificati dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori. |
| 6.3 | FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI | frode, atto o omissione dolosa posti in essere dall'ASSICURATO. |
| 6.4 | MULTE, AMMENDE E/O SANZIONI DIRETTE | obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'ASSICURATO o le conseguenze del loro mancato pagamento. |



Perché le multe, le ammende e le sanzioni dirette sono escluse?

Le multe, le ammende e le sanzioni comminate direttamente a qualsiasi persona, fisica o giuridica, essendo di carattere personale ed affittivo, teso a dissuadere, nell'interesse pubblico, lo svolgimento di determinate azioni, violazioni e/o comportamenti, non possono per legge essere oggetto di assicurazione a pena di nullità del contratto per illiceità della causa ai sensi dell'articolo 1343 del Codice Civile.

- | | | |
|-----|---|--|
| 6.5 | RC CONTRATTUALE | responsabilità volontariamente assunte dall'ASSICURATO a seguito di impegni, accordi e/o garanzie espressi, salvo che tali responsabilità derivino comunque da disposizioni di legge e/o di regolamento anche in assenza di tali contratti, impegni, accordi e/o garanzie. |
| 6.6 | INQUINAMENTO | inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo. |
| 6.7 | AMIANTO | amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto. |
| 6.8 | RADIAZIONI, CONTAMINAZIONI E/O SCORIE NUCLEARI | i. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
ii. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari. |

6.9	GUERRA, ATTI TERRORISTICI, GUERRA INFORMATICA	<p>GUERRA, atti terroristici, GUERRA INFORMATICA, scioperi, sommosse e tumulti popolari e qualsiasi danno direttamente o indirettamente ad essi collegato.</p> <p>Fermo restando l'onere della prova dell'ASSICURATORE nel determinare l'attribuzione di una GUERRA INFORMATICA contro uno STATO, l'ASSICURATO e l'ASSICURATORE prenderanno in considerazione le prove oggettivamente disponibili.</p> <p>Ciò può includere l'attribuzione formale o ufficiale da parte del governo dello STATO, oggetto della GUERRA INFORMATICA in cui si trova fisicamente il SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO, a un altro STATO o a coloro che agiscono sotto la sua direzione o sotto il suo controllo.</p>
6.10	INFRASTRUTTURA:	<p>i danni derivati da guasti, interruzioni, indisponibilità di sistemi di comunicazione, Internet service, fornitura di elettricità e di qualsiasi altra infrastruttura esterna che non sia sotto il controllo dell'ASSICURATO. La presente esclusione non si applica nel caso in cui l'EVENTO ASSICURATO sia diretta conseguenza di un guasto o evento naturale subito dal FORNITORE.</p>
6.11	DICHIARAZIONI FALSE O INESATTE	<p>descrizioni inaccurate, inadeguate, incomplete o fuorvianti relativamente a:</p> <ol style="list-style-type: none">prezzo/qualità/adequatezza/uso dei prodotti dell'ASSICURATO, ivi inclusi i SOFTWARE o altri programmi dell'ASSICURATO, ritorno sugli investimenti o profittabilità;effettiva o asserita prestazione o mancata prestazione di servizi professionali;informativa incompleta dei corrispettivi dovuti all'ASSICURATO.
6.12	BREVETTI	<p>furto, violazione o appropriazione indebita di qualsivoglia brevetto.</p>
6.13	VALORE MONETARIO	<p>il valore monetario delle operazioni o i 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.</p>
6.14	MIGLIORAMENTI AL SISTEMA INFORMATICO	<p>le spese sostenute per implementare e migliorare il SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO o i dati in esso contenuti ad un livello superiore alla situazione precedente all'EVENTO ASSICURATO, a meno che non sia inevitabile nell'ambito del ripristino dei dati e del SISTEMA INFORMATICO.</p>
6.15	ERRORI/ DIFETTI/ INTERRUZIONI	<ol style="list-style-type: none">i danni dovuti a guasti, difetti, errori nella progettazione del SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO, che rendano lo stesso non adeguato allo scopo per cui è pensato il suo utilizzo;i danni dovuti ad un errore durante lo sviluppo o la codifica di un SOFTWARE o di un sistema operativo che provochi un malfunzionamento del SISTEMA INFORMATICO e/o un'elaborazione errata dei DATI ELETTRONICI;i danni conseguenti a interruzioni previste e pianificate del SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO;i danni derivanti da errori, omissioni, o negligenza nell'esercizio della professione dell'ASSICURATO, che non determinino un EVENTO ASSICURATO.
6.16	RICHIESTE EFFETTUATE DA SOGGETTI	<p>RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da:</p> <ol style="list-style-type: none">qualsiasi soggetto giuridico che eserciti un qualunque controllo sull'ASSICURATO e/o qualsiasi persona che, per qualsiasi ragione, possenga una quota azionaria dell'ASSICURATO;

	GIURIDICI COLLEGATI ALLA SOCIETÀ	<ul style="list-style-type: none">ii. CONTROLLATE;iii. qualsiasi soggetto giuridico su cui l'ASSICURATO, o sue CONTROLLATE, eserciti un controllo;iv. qualsiasi soggetto giuridico in cui l'ASSICURATO abbia un qualsiasi interesse finanziario; qualsiasi partnership o joint-venture in cui l'ASSICURATO sia coinvolto.
6.17	ATTIVITA' DI FORNITORI	<ul style="list-style-type: none">i. danni relativi a servizi per la lavorazione, la manutenzione, la protezione o la conservazione del SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO che il FORNITORE subappalta a TERZI;ii. danni dovuti ad un errore operativo o una negligenza, da parte del FORNITORE, che non determini un EVENTO ASSICURATO.
6.18	CONFISCA DEL SISTEMA INFORMATICO	i danni dovuti a confisca, requisizione, distruzione, danneggiamento, del SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO, a seguito di ordini da parte di qualsiasi ente governativo, ente civile o militare.
6.19	RISCATTI	l'ammontare di eventuali riscatti pagati dall'ASSICURATO per terminare una estorsione cyber.
6.20	PERDITE FINANZIARIE	i danni dovuti a perdite finanziarie conseguenti all'impossibilità di eseguire operazioni commerciali, investimenti, cessioni, compravendite di titoli finanziari di qualunque tipo.
6.21	VIOLAZIONE DI LEGGI	i danni conseguenti a violazione di leggi da parte dell'ASSICURATO o dell'Outsourcing provider.
6.22	INTERRUZIONI PIANIFICATE	i danni conseguenti a interruzioni previste e pianificate del SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO.
6.23	DANNI CORPORALI	i danni dovuti a lesioni personali, malattia, morte.
6.24	DANNI MATERIALI AL FORNITORE	i DANNI MATERIALI al SISTEMA INFORMATICO del FORNITORE, direttamente causati da un attacco cyber.
6.25	PATCH	PERDITE, COSTI, danni o SPESE di qualsiasi natura, causati direttamente o indirettamente da, risultanti da, derivanti da o in connessione con una vulnerabilità nota di un software nel caso non venga installato, entro 30 giorni dal suo rilascio, l'aggiornamento di sicurezza messo a disposizione dalla società licenziante.
6.26	RC PROFESSIONALE	<ul style="list-style-type: none">i. la prestazione o la mancata prestazione di servizi professionali o di consulenza professionale a terzi da parte dell'ASSICURATO;ii. una violazione o una presunta violazione di qualsiasi contratto per la fornitura di servizi professionali o di consulenza professionale a terzi da parte dell'ASSICURATO (Responsabilità professionale).

7. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE E QUANDO SI RINNOVA

7.1	CESSAZIONE	<p>Salvo l'applicazione della POSTUMA, la POLIZZA cessa con effetto immediato nel caso di:</p> <ol style="list-style-type: none">i. scioglimento della SOCIETÀ, dello studio associato o dell'associazione professionale;ii. cessazione dell'attività dell'ASSICURATO;iii. variazione dell'oggetto sociale della SOCIETÀ;iv. ritiro dall'attività o morte dell'ASSICURATO;v. messa in liquidazione della SOCIETÀ;vi. fusione od incorporazione della SOCIETÀ con altro soggetto, indipendentemente dalla natura della fusione;vii. acquisizione della SOCIETÀ (o di uno o più rami aziendali della SOCIETÀ) da parte di altro soggetto;viii. ammissione della SOCIETÀ a procedure concorsuali. <p>Solo con riferimento alla sezione GARANZIA DELLE RESPONSABILITA' CIVILE NEI CONFRONTI DI TERZI l'assicurazione è prestata per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e le CIRCOSTANZE notificate agli ASSICURATORI dopo la data di cessazione e fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e/o di POSTUMA ma esclusivamente in relazione ad EVENTI ASSICURATI commessi prima della data di cessazione.</p>
7.2	DIRITTO DI RECESSO	<p>Dopo ogni notifica di RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o SINISTRO e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'INDENNIZZO, gli ASSICURATORI o il CONTRAENTE possono recedere con lettera raccomandata A/R dalla presente POLIZZA con preavviso di 60 giorni.</p> <p>Solo in caso di esercizio del recesso da parte degli ASSICURATORI, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, è previsto il rimborso al CONTRAENTE della parte di PREMIO relativa al PERIODO DI ASSICURAZIONE pagato e non goduto, al netto dell'imposta.</p>
7.3	RICHIESTE DI RISARCIMENTO FRAUDOLENTE - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA	<p>Qualora gli ASSICURATI presentino o provochino dolosamente una RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o un SINISTRO falsi o fraudolenti riguardo ad una PERDITA, rappresentino dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno e/o dichiarino fatti non rispondenti al vero, producano documenti falsi, occultino prove, ovvero agevolino illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, perdono il diritto ad ogni INDENNIZZO ed il presente contratto è automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro gli ASSICURATI per INDENNIZZI già pagati e comunque per il risarcimento di ogni danno subito.</p>
7.4	PROCEDURE DI RINNOVO	<p>In mancanza di disdetta inviata mediante lettera raccomandata A/R spedita dal CONTRAENTE o dagli ASSICURATORI entro e non oltre 60 giorni prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, la POLIZZA, di durata non inferiore ad un anno, si rinnova tacitamente di anno in anno.</p> <p>La disdetta del CONTRAENTE può essere spedita alternativamente:</p> <ol style="list-style-type: none">i. mediante raccomandata A/R, inviata all'INTERMEDIARIO o a DUAL Italia S.p.A. (farà fede la data del timbro postale);ii. direttamente dal CONTRAENTE a DUAL Italia S.p.A. tramite PEC all'indirizzo disdette@legalmail.it.

Il tacito rinnovo non si applica nel caso in cui alla scadenza dell'annualità assicurativa:

- i. **si siano verificati i casi di cessazione di cui all'Art. CESSAZIONE;**
- ii. **si siano verificati SINISTRI e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE;**
- iii. **il FATTURATO sia aumentato di oltre il 30% rispetto a quello indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.**

Nei casi di cui sopra, l'ASSICURATO può richiedere, tramite l'INTERMEDIARIO ed entro la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, una nuova richiesta di quotazione agli ASSICURATORI che valutano gli eventuali termini di rinnovo a loro insindacabile giudizio.

8. POSTUMA

Con riferimento alle sole garanzie previste dalla SEZIONE B - GARANZIA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE NEI CONFRONTI DI TERZI:

- 8.1 IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'
- La POSTUMA gratuita della durata di 12 mesi si attiva automaticamente solo ed esclusivamente nei casi di cessazione definitiva dell'attività dell'ASSICURATO per:**
- i. decesso;
 - ii. volontaria cessazione dell'attività;
 - iii. scioglimento, assorbimento o fusione;
 - iv. cessione di un ramo d'azienda ad un TERZO
- avvenuta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e comunicata agli ASSICURATORI entro la scadenza della POLIZZA.

8.1.1 POSTUMA AGGIUNTIVA

In aggiunta alla postuma automatica di 12 mesi, il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO hanno la facoltà di richiedere agli ASSICURATORI un'ulteriore POSTUMA della durata massima di 60 mesi unicamente per le garanzie di cui alla sezione **GARANZIA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE NEI CONFRONTI DI TERZI.**

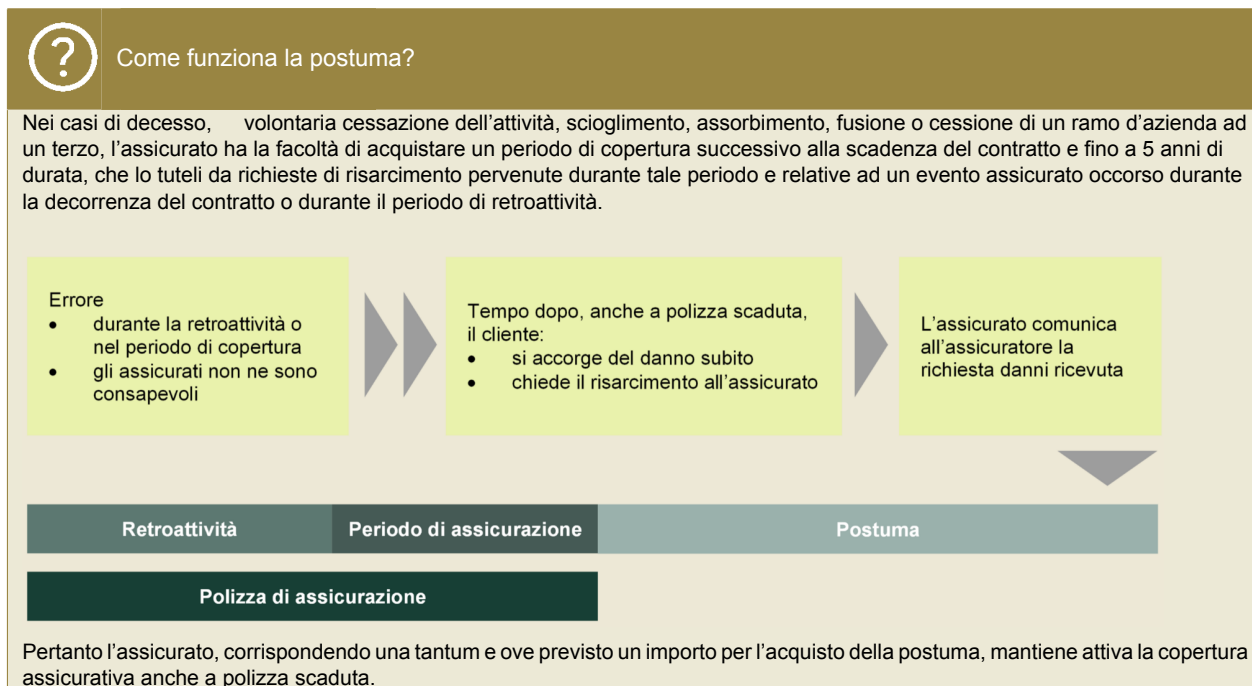
La concessione della POSTUMA aggiuntiva è subordinata all'invio di una richiesta scritta agli ASSICURATORI entro e non oltre 30 giorni prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, al consenso degli ASSICURATORI ed al pagamento di un PREMIO aggiuntivo che è determinato al momento della richiesta da parte del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO.

- 8.2 IN CASO DI PROCEDURA CONCORSUALE, RADIAZIONE DALL'ALBO
- La POSTUMA non può essere concessa nei casi di:**
- i. **radiazione dall'Albo professionale del CONTRAENTE e/o ASSICURATO per motivi disciplinari o penali;**
 - ii. **ammissione del CONTRAENTE/ASSICURATO a procedure concorsuali o altre procedure di analoga natura.**
- 8.3 CESSAZIONE DELLA POSTUMA
- La POSTUMA cessa con effetto immediato se l'ASSICURATO:**
- i. **riprende lo svolgimento dell'attività;**
 - ii. **stipula una polizza con altro assicuratore per la copertura del medesimo rischio;**
 - iii. **acquista la POSTUMA presso un diverso assicuratore.**

8.4 LIMITI DI
APPLICAZIONE
DELLA POSTUMA

Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nella POSTUMA, non può superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.

Durante la POSTUMA gli ASSICURATI devono comunque attenersi a quanto disciplinato alla sezione LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO E DEI SINISTRI che segue.



9. AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA

Fermi i termini, limiti, condizioni ed esclusioni, la POLIZZA copre le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o i SINISTRI commessi ovunque nel mondo, ad esclusione di Stati Uniti d'America e Canada.**

10. PRECISAZIONE PAESI ESTERI – FINANCIAL INTEREST

Si precisa che la POLIZZA opera in relazione alle PERDITE subite dagli ASSICURATI con sede legale in paesi diversi dall'Italia, esclusivamente qualora la normativa di tali paesi lo consenta.

Dove ciò non fosse consentito, perché gli ASSICURATORI non sono autorizzati a svolgere attività di assicurazione in un determinato paese estero, gli ASSICURATORI indennizzano al CONTRAENTE, in applicazione dei medesimi termini, condizioni, limitazioni ed esclusioni di POLIZZA, i costi e le perdite finanziarie direttamente sostenuti o patiti dal CONTRAENTE al fine di tenere indenne l'ASSICURATO in relazione ad una PERDITA altrimenti coperta dalla POLIZZA.

Qualsiasi copertura ai sensi della presente precisazione paesi esteri – Financial Interest è prestata a 2° rischio rispetto a qualsiasi altra assicurazione operante in favore degli ASSICURATI in relazione alla medesima PERDITA.

SEZIONE E - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO E DEI SINISTRI

11. COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO, CIRCOSTANZA E/O SINISTRO

11.1 COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI L'ASSICURATO - **a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO** - deve dare agli ASSICURATORI **comunicazione scritta all'indirizzo cybernotificasinistri@dualitalia.com** il prima possibile - **ma comunque entro e non oltre la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE - di:**

- i. **qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO e/o dai COLLABORATORI** durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA, di ritenerlo responsabile di un EVENTO ASSICURATO;
- ii. **qualsiasi CIRCOSTANZA** di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA, che possa dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
- iii. **qualsiasi SINISTRO.**

Relativamente ai punti (i) e (ii), se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente è considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA.

11.2 MODALITA' DI ASSISTENZA A SCELTA DELL'ASSICURATO Fermo quanto previsto all'articolo COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI che precede, l'ASSICURATO può scegliere la modalità di intervento che desidera venga applicata per la gestione del SINISTRO.

Intervento operato da DXC Technology

L'ASSICURATO può richiedere l'intervento **DXC Technology**, dando immediata comunicazione al servizio di assistenza clienti attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7 chiamando tempestivamente:

- i. il numero 800 569 678 per le chiamate dall'Italia;
- ii. il numero +39 02 829 526 29 per le chiamate dall'estero.

DXC Technology, leader internazionale nell'Information Technology, in collaborazione con società specializzate in consulenza forense e studi legali di primaria importanza, fornisce il servizio di gestione dell'emergenza che DUAL Cyber offre a complemento delle garanzie assicurative.

Si precisa che il servizio fornito da DXC Technology viene fornito esclusivamente nell'ambito del territorio italiano.

Qualunque chiamata effettuata ai numeri 800 569 678 o +39 02 829 526 29 che si riferisca ad una POLIZZA non in regola col pagamento del PREMIO o che risulti non operativa in applicazione di una esclusione prevista in POLIZZA, può procurare all'ASSICURATO la fatturazione delle spese eventualmente sostenute dal SERVICE PROVIDER per conto degli ASSICURATORI.

Intervento operato da ESPERTI/SERVICE PROVIDER di fiducia dell'ASSICURATO.

L'ASSICURATO può richiedere l'intervento di professionisti specializzati di sua fiducia, che devono operare sulla base di un regolare contratto di fornitura sottoscritto da entrambe le parti.

I COSTI e SPESE sostenuti per le prestazioni del SERVICE PROVIDER resesi necessarie per la risoluzione del SINISTRO dovranno essere documentati da regolare fattura contenente il dettaglio delle attività svolte. Gli ASSICURATORI provvederanno al rimborso di tali COSTI e SPESE al netto della FRANCHIGIA ASSISTENZA quantificata come nella tabella che segue.

FATTURATO (€)	FRANCHIGIA ASSISTENZA (€)
Fino a € 500.000	1.000
Da 500.001 a 1.000.000	1.000
Da 1.000.001 a 2.500.000	1.000
Da 2.500.001 a 5.000.000	2.500
Da 5.000.001 a 10.000.000	2.500
Da 10.000.001 a 25.000.000	5.000
Da 25.000.001 a 37.500.000	5.000
Da 37.500.001 a 50.000.000	5.000

11.3 OBBLIGHI DEGLI ASSICURATI

L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o SINISTRI o concordarne l'entità oppure sostenerne COSTI E SPESE e/o altri costi e spese senza il consenso scritto degli ASSICURATORI.

I legali e i periti scelti dagli ASSICURATI per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO devono essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI e/o dal SERVICE PROVIDER.

L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni e devono cooperare così come gli ASSICURATORI possono ragionevolmente richiedere.

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o SINISTRO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa/surrogazione dei medesimi.

Gli ASSICURATORI possono assumere la gestione o la difesa della lite se e fino a quando ne hanno interesse.

11.3 GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO E/O SINISTRO

Gli ASSICURATORI non possono definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o SINISTRO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO.

Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o SINISTRO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI non può eccedere l'importo con cui la RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o il SINISTRO avrebbero potuto altrimenti essere definiti inclusi COSTI E SPESE maturati con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, e comunque non oltre il LIMITE DI INDENNIZZO o il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO ove previsto.

Nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno

dalla presente POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI indennizzano la parte della PERDITA assicurata.

COSTI E SPESE pagati dagli ASSICURATORI ai professionisti ai sensi della presente POLIZZA non possono eccedere le somme risultanti dai parametri medi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI. I COSTI e le SPESE, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono dovuti nei limiti del 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDE DI POLIZZA e sono corrisposti in aggiunta allo stesso. Detti COSTI e SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuno SCOPERTO O FRANCHIGIA.

Non sono considerati COSTI e SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.

Valutata la PERDITA, verificata l'operatività della POLIZZA, ricevuta la necessaria documentazione e valutata l'applicazione della SCOPERTO O FRANCHIGIA, **gli ASSICURATORI provvedono al pagamento di quanto dovuto (al netto di ogni eventuale SCOPERTO O FRANCHIGIA a carico dell'ASSICURATO) entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti debitamente firmato.**

Qualora trovi applicazione lo SCOPERTO O FRANCHIGIA, è obbligo dell'ASSICURATO versare agli ASSICURATORI entro e non oltre 15 giorni dalla richiesta degli ASSICURATORI all'ASSICURATO quanto anticipato a titolo di SCOPERTO O FRANCHIGIA dagli ASSICURATORI stessi.

Con riferimento alle garanzie previste alla sezione GARANZIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE NEI CONFRONTI DI TERZI, e se operanti e specificatamente riportate nel CERTIFICATO, DANNI REPUTAZIONALI, CYBER-CRIME (CRIMINE INFORMATICO) e PCI (Payment Card Industry) DSS (Data Security Standard), qualora gli ASSICURATORI risarciscano direttamente il TERZO, l'INDENNIZZO è effettuato esclusivamente per le somme eccedenti l'ammontare dello SCOPERTO O FRANCHIGIA prevista.

11.4 COSA SUCCEDE
QUANDO GLI
ASSICURATORI
PAGANO
L'INDENNIZZO
IN BASE ALLA
POLIZZA: LA
SURROGAZIONE E
LA RESPONSABILITÀ
SOLIDALE

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente POLIZZA gli ASSICURATORI si surrogano nei diritti dell'ASSICURATO verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme pagate. In tal caso, l'ASSICURATO deve firmare tutti i necessari documenti e deve fare tutto quanto è necessario per non pregiudicare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione degli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

In caso di responsabilità solidale dell'ASSICURATO con altri soggetti, gli ASSICURATORI rispondono di tutto quanto dovuto dall'ASSICURATO, fermo il diritto di regresso/surrogazione nei confronti degli altri obbligati in via solidale.

Il presente documento è aggiornato al mese di Gennaio 2025