

SUA PROVINCIA DI PISTOIA

PER CONTO DI

COMUNE DI AGLIANA
COMUNE DI BUGGIANO
COMUNE DI MONSUMMANO TERME
COMUNE DI MONTALE
COMUNE DI PESCIA
COMUNE DI PIEVE A NIEVOLE
COMUNE DI SERRAVALLE PISTOIESE
PROVINCIA DI PRATO

LOTTO 11

Capitolato speciale di polizza dell'assicurazione
CYBER RISKS

Decorrenza alle ore 24:00 del 31/12/2026

Scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2030

SOMMARIO

DEFINIZIONI	3
NORME INTRODUTTIVE	7
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	8
SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	9
Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede	9
Art. 1.2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio	9
Art. 1.3 – Elementi per il calcolo e la regolazione del premio	9
Art. 1.4 - Revisione dei prezzi	9
Art. 1.5 Durata del contratto - Rescindibilità	9
Art. 1.6 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio	10
Art. 1.7 Denuncia dei sinistri – Obblighi dell'assicurato	10
Art. 1.8 Modifiche dell'assicurazione	10
Art. 1.9 Rinvio alle norme di legge	10
Art. 1.10 Assicurazione presso diversi Assicuratori	10
Art. 1.11 Interpretazione del contratto	11
Art. 1.12 Oneri fiscali	11
Art. 1.13 Foro competente	11
Art. 1.14 Forma delle comunicazioni	11
Art. 1.15 Coassicurazione e delega	11
Art. 1.16 Clausola Broker	11
Art. 1.17 Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari	12
Art. 1.18 – Trattamento dei dati	12
Art. 1.19 – Recesso in caso di sinistro	12
Art. 1.20 – Periodo di osservazione	12
Art. 1.21 – Validità territoriale	12
Art. 1.22 – Sanzioni e restrizioni	12
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE CYBER RISKS	13
Art. 2.1 Copertura dei danni derivanti da cyber crime	13
Art. 2.2 Copertura dei costi propri	13
Art. 2.3 Responsabilità Civile per Rischi Cyber	14
Art. 2.4 - Attività multimediali	15
Art. 2.5 Inizio e termine della garanzia	15
Art. 2.6 Circostanze note	15
Art. 2.7 Pluralità di Assicurati	15
Art. 2.8 Gestione delle vertenze di danno - Spese legali	15
SEZIONE 3 – CONDIZIONI PARTICOLARI	16
Art. 3.1 Errore umano	16
Art. 3.2 Responsabilità dei dipendenti	16
Art. 3.3 Cyber Incident Response	16
SEZIONE 4 – ESCLUSIONI	17
Art. 4.1 Rischi esclusi dall'assicurazione	17
Art. 4.2 Esclusione Guerra	17
SEZIONE 5 – NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	18
Art. 5.1 Obblighi in caso di sinistro	18
Art. 5.2 Esagerazione dolosa del danno	18

Art. 5.3 Procedura per la valutazione del danno	18
Art. 5.4 Mandato dei Periti	18
Art. 5.5 Spese Peritali	19
Art. 5.6 -Limiti di indennizzo	19
Art. 5.7 Franchigia e scoperti	19
Art. 5.8 Pagamento dell'indennizzo	19
SEZIONE 6 – GARANZIE - SOMME ASSICURATE – MASSIMALI – LIMITI - SCOPERTI -FRANCHIGIE	20

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Compagnia e/o Società: L'Impresa Assicuratrice.

Contraente:

Il soggetto che stipula l'assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta, riportato sul frontespizio della presente polizza.

Assicurato:

Il soggetto il cui interesse è coperto dall'assicurazione, a cui spettano i diritti derivanti dal contratto, cioè l'Ente Contraente.

Polizza: Il contratto di assicurazione.

Premio: La somma dovuta alla Società.

Franchigia: Parte del danno indennizzabile espressa in cifra fissa che rimane a carico del Contraente.

Franchigia temporale: Parte del danno indennizzabile espressa in numero di giorni di inattività successivi al sinistro e decorrenti dal momento dell'interruzione totale o parziale dell'attività esercitata, che rimane a carico del Contraente.

Scoperto: La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.

Indennizzo – Risarcimento: La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Massimale - Limite di indennizzo: Il massimo indennizzo (risarcimento) dovuto dalla Società.

Annualità assicurativa o Periodo assicurativo:

Il periodo pari o superiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.

Retroattività:

Operatività della garanzia anche per eventi verificatisi prima della data di decorrenza dell'assicurazione ma dopo la data di retroattività indicata alla Sezione 6 Garanzie – Somme Assicurate – Massimali – Limiti – Scoperti e Franchigie.

Danno alla persona: Si intendono le sofferenze psicologiche, sofferenze mentali, lesioni dell'integrità psichica, ad esclusione di morte o lesioni personali.

Danno materiale: Distruzione e/o deterioramento delle cose. La perdita di dati non è considerata danno materiale.

Danno patrimoniale: Pregiudizio economico non conseguente a danni alla persona o a danni materiali.

Sinistro:

Scoperta del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione verificatosi durante il periodo di assicurazione o l'eventuale data di retroattività.

Per l'art. 2.3 - Responsabilità Civile per Rischi Cyber, per sinistro si intende la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata la presente assicurazione, avanzata da terzi nei confronti dell'Assicurato.

Sinistro in serie:

Pluralità di sinistri originatisi da un medesimo evento, anche se manifestati in tempi diversi. In tal caso, è considerata come data del sinistro quella del primo occorso.

Attività dichiarata: L'attività esercitata dall'Assicurato, come dallo stesso dichiarata alla data di effetto della polizza.

Atto illecito:

Azione od omissione, accertata o presunta, che violi la riservatezza dei dati, la sicurezza e l'efficienza della rete dei programmi, delle apparecchiature e delle infrastrutture dell'Assicurato.

Circostanze note:

Ogni fatto, circostanza, notizia o comunicazione, noti all'Assicurato prima della stipula della polizza o che diventino tali durante il periodo assicurativo e che potrebbero ragionevolmente dar luogo ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Società controllate, collegate e controllanti:

Le società come definite dall'art. 2359 del Codice Civile: *Sono considerate società controllate:*

- 1) *le società in cui un'altra società dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria;*
- 2) *le società in cui un'altra società dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;*
- 3) *le società che sono sotto influenza dominante di un'altra Società in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa.*

Ai fini dell'applicazione dei numeri 1) e 2) del primo comma si computano anche i voti spettanti a società controllate, a società fiduciarie e a persona interposta: non si computano i voti spettanti per conto di terzi.

Sono considerate collegate le società sulle quali un'altra società esercita un'influenza notevole. L'influenza si presume quando nell'assemblea ordinaria può essere esercitato almeno un quinto dei voti ovvero un decimo se la Società ha azioni quotate in borsa”.

Fornitore:

Qualsiasi fornitore terzo di servizi informatici con cui l'Assicurato ha sottoscritto un rapporto contrattuale vigente nel periodo della validità della polizza. Sono ricompresi fra i Fornitori anche i cosiddetti “outsourcer” a cui vengano affidati, totalmente o in parte, i processi aziendali interni (ad es. gestore esterno dei processi informativi, gestore esterno del processo di contabilità, ecc.). Si intende, altresì, incluso qualunque Fornitore di servizi Cloud, per tale intendendosi il fornitore di servizi esterno, con il quale l'Assicurato ha sottoscritto un contratto per la fornitura di servizi di “cloud computing”, inclusi Internet as a Service (‘IaaS’), Platform as a Service (‘PaaS’) e Software as a Service (‘SaaS’), relativi all'attività del Contraente indicata nel presente capitolato.

Media digitali:

Mezzi multimediali con finalità di comunicazione di massa, come siti web, chatroom, e-mail, gruppi di discussione (forum, notizie), blog, servizi di social network.

Dati: Informazioni, organizzate in complessi logicamente strutturati, elaborabili a mezzo di programmi informatici.

Dato personale:

Qualunque informazione che permetta l'identificazione diretta dell'interessato e qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, di qualunque natura.

Sistema informatico:

L'insieme degli strumenti informatici hardware e software (calcolatori, software di base, apparati o sottosistemi elettronici, programmi, ecc.) tra loro interconnessi in rete, preposti ad una o più funzionalità o servizi di elaborazione impiegati dall'Assicurato per il trattamento automatico dei dati e dei dati personali.

Programmi:

Sequenza d'informazioni che costituiscono l'insieme di operazioni e/o istruzioni logiche, interpretabili e quindi eseguibili dall'elaboratore.

DOS:

Con l'acronimo “Denial of service” si intende un attacco informatico che mira a saturare la capacità di apparecchi e Programmi di espletare i compiti di elaborazione e/o trattazione di flussi di Dati. Sono compresi nella definizione attacchi tipo “DDoS” (distributed denial of service).

Archivio: Complesso organizzato di dati o programmi memorizzato su supporto informatico.

Copia di sicurezza:

Copia di backup contenente la versione più aggiornata degli archivi originali al momento dell'effettuazione delle operazioni di copiatura eseguita con la frequenza indicata nel questionario allegato alla presente polizza.

Cyber Incident Response Manager:

La persona fisica designata dal Cyber Incident Response Team quale coordinatore delle attività del relativo servizio.

Cyber Incident Response Team:

Soggetti incaricati di effettuare indagini di tipo legale, normativo o informatico forense, ricostruzione e ripristino di dati, pubbliche relazioni, comunicazione in caso di crisi, servizi di notifica e call center, consulenza in tema di frodi, monitoraggio del furto d'identità o del credito. La lista dei soggetti costituenti il team verrà fornita dal Cyber Incident Response Manager.

Personale autorizzato:

I soggetti, interni ed esterni all'organizzazione aziendale dell'Assicurato, della cui opera l'Assicurato stesso si avvale dando loro accesso al sistema informatico, nello svolgimento dell'attività descritta in polizza. Per chiarezza, per personale autorizzato si intendono tutti coloro che, in ragione del rapporto contrattuale che li lega all'Assicurato (tra cui anche i dipendenti), hanno accesso autorizzato al sistema informatico, mandatari e consulenti, nonché fornitori (e il relativo personale).

Dipendenti:

Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio delle sue attività, compreso il segretario dell'Ente. Per effetto di questa definizione, qualsiasi riferimento a dipendenti, lavoratori somministrati, parasubordinati o altri soggetti (a esempio stagisti e tirocinanti) deve intendersi a ogni effetto riferito a dipendenti o prestatori di lavoro di cui alla presente definizione, limitatamente all'attività assicurata. Si intendono parificati ai dipendenti i soggetti impiegati presso l'Ente in lavori socialmente utili e/o di pubblica utilità, nonché i soggetti non dipendenti dell'Amministrazione del cui operato la stessa si avvale per l'erogazione di pubblici servizi, limitatamente all'attività assicurata.

Minaccia: Potenziale causa di danno a un obiettivo (singolo sistema informatico, portale e simili).

Malware:

Programmi, file o qualunque tipo di istruzione informatica di natura dolosa progettate per infiltrarsi o danneggiare un sistema informatico senza il consenso del proprietario.

Cyber Crime:

Atto illecito commesso deliberatamente da chiunque utilizzando le risorse di sistema e/o di rete dell'Assicurato, che comporta conseguenze in ordine alla riservatezza, la disponibilità o l'integrità delle informazioni e dei sistemi informativi.

Cyber Terrorismo:

Cyber crime per scopi terroristici che siano stati accertati come tali dalle autorità nazionali ed internazionali.

Estorsione informatica / Ransomware:

Minacce da parte di terzi di bloccare l'utilizzo, in mancanza del pagamento di una somma di denaro o altra minaccia di analoga natura. Si precisa che la presente estensione di garanzia è operante anche a fronte di minacce da parte di terzi di sottrarre, distruggere o divulgare dati detenuti dall'assicurato a qualunque titolo.

Errore umano:

Un errore od omissione di tipo operativo, fra cui la scelta del programma usato, un errore nell'impostazione dei parametri, un errore di programmazione o un singolo intervento inappropriato da parte di un dipendente o di un terzo che fornisce servizi all'Assicurato, in conseguenza del quale si verifica una perdita, alterazione o distruzione di dati dell'Assicurato.

Errore di programmazione: Un errore che si verifica durante lo sviluppo o la codifica di un programma, un'applicazione o un sistema operativo, che, una volta in funzione, provocherebbe il malfunzionamento del sistema informatico e/o un'interruzione del funzionamento e/o un risultato non corretto.

Codice Privacy / Normativa sulla Privacy:

Il D.Lgs. 196/2003, il Regolamento UE 2016/679 e ogni altra disposizione normativa in ambito privacy e dati personali. Sono considerate normativa gli atti di indirizzo promulgati da un'Autorità Amministrativa. Per Autorità Amministrativa e/o di settore si intende il Garante della privacy, l'AGID, o altra istituzione con poteri autoritativi in materia.

Broker:

RTI così composto:

- Howden S.p.A. - Sede Legale in Milano, Via Costanza Arconati n. 1 – tramite Filiale di Livorno, P.zza Damiano Chiesa, 41 (mandataria)
- Area Broker S.p.A. – Sede Legale in Reggio nell'Emilia, Via Copernico n. 28/A – tramite Filiale di Livorno Via Lampredi, 45

incaricati dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quali intermediari ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

NORME INTRODUTTIVE

(facenti parte integrante del normativo di ciascun singolo contratto)

1) EFFETTO E SCADENZA DELLE POLIZZE RIGUARDANTI I SINGOLI ENTI

Sublotto	Ente	Effetto	Scadenza	Frazionamento
2	COMUNE DI AGLIANA	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
3	COMUNE DI BUGGIANO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
10	COMUNE DI MONSUMMANO TERME	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
11	COMUNE DI MONTALE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
12	COMUNE DI PESCIA	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
13	COMUNE DI PIEVE A NIEVOLE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
17	COMUNE DI SERRAVALLE PISTOIESE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
22	PROVINCIA DI PRATO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale

2) NOTA RIGUARDANTE L'EMISSIONE DELLA POLIZZA

La Società si impegna ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Contraente/Ente Assicurato, come da Schede di Polizza. I massimali, limiti di indennizzo, franchigie e scoperti previsti dal contratto e dalle singole schede di polizza si intendono quindi applicati a ciascun contratto.

Il corrispettivo per la prestazione contrattuale oggetto dell'appalto sarà pari a quanto dichiarato nell'offerta economica aggiudicataria e sarà a carico del Contraente/Ente Assicurato stesso.

Tale corrispettivo sarà e dovrà intendersi comprensivo della remunerazione per il servizio di brokeraggio assicurativo.

3) CLAUSOLA DI SOLIDARIETA'

Come sopra indicato, la Società provvederà ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Contraente/Ente Assicurato ma, essendo le polizze aggiudicate unitariamente nell'ambito del medesimo lotto di gara d'appalto, si precisa che i termini e le facoltà previste dall'Art. 1.5 (Durata del contratto - Rescindibilità) avranno valenza e potranno essere esercitate esclusivamente in via solidale da entrambe le parti.

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

L'assicurazione è prestata in relazione alle attività e/o competenze istituzionali del Contraente e dell'Assicurato, e comprende tutte le attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, ovunque svolte e/o gestite.

Tra le attività e competenze istituzionali del Contraente devono ritenersi comprese le attività e competenze vere e proprie, nonché servizi, funzioni, compiti, obblighi e/o semplici incombenze quali e quanti discendono da leggi, da regolamenti e/o deliberazioni e/o provvedimenti emanati da Organi competenti, compresi quelli emanati dai propri Organi, compreso quanto a nuovo e non svolto al momento della sottoscrizione della presente polizza.

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato art. 1897 C.C.

Art. 1.2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C. C., avvenga entro i **90** giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C. C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR602/1973 la Società dà atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 1.3 – Elementi per il calcolo e la regolazione del premio

Il presente contratto non è soggetto dalla regolazione del premio. Pertanto, lo stesso resta invariato per tutta la durata contrattuale, indipendentemente dal parametro utilizzato per il calcolo del premio che viene esplicitato con la sola finalità di consentire la valutazione del massimo rischio e del relativo premio.

Art. 1.4 - Revisione dei prezzi

Non applicabile ai contratti assicurativi, trattandosi di contratti aleatori aventi come corrispettivo il pagamento di un premio.

Art. 1.5 Durata del contratto - Rescindibilità

Il contratto ha la durata indicata nelle schede di polizza e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo. Alla predetta scadenza, su espressa richiesta scritta del Contraente da formalizzare mediante raccomandata A.R. o PEC da inviare alla Società entro la scadenza stessa, la Società è obbligata a concedere una proroga tecnica dell'assicurazione alle medesime condizioni economiche e normative in corso per un periodo massimo di **180** giorni oltre la scadenza, dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio, al fine di consentire al Contraente l'espletamento di una nuova procedura di aggiudicazione della relativa polizza.

Trattandosi di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta tramite raccomandata AR o PEC, da inviarsi all'altra parte almeno **120** giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

Nel caso di recesso da parte della Società si precisa che, per avere effetto, la comunicazione di recesso dovrà essere obbligatoriamente corredata dal dettaglio aggiornato dei sinistri articolato come specificato al successivo art. 1.6. Si precisa che la facoltà di proroga tecnica di **180** giorni alle medesime condizioni economiche e normative in corso è sempre obbligatoria per la Società (compresi i casi di recesso dal contratto per qualsiasi motivo).

Art. 1.6 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società a cadenza minima quadrimestrale - entro 15 gg da richiesta - si impegna a fornire al Contraente una statistica aggiornata comprendente un dettaglio dei sinistri così composto:

- a) data evento;
- b) stato di gestione (riservato/senza seguito/liquidato);
- c) importo riservato;
- d) importo liquidato;
- e) sinistri relativamente ai quali la Società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione dell'importo.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

In caso di mancato rispetto della tempistica di 15gg sopra prevista, ed in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari a euro 10 per ogni giorno di ritardo con il massimo di € 500,00. Il Contraente potrà unilateralmente disapplicare in tutto o in parte la penale nel caso di rapporti comunque dimostratisi collaborativi.

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere, che il Contraente d'intesa con la Società ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto; al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Gli obblighi sopra descritti non impediscono al Contraente di richiedere ed ottenere un aggiornamento statistico in data diverse da quelle indicate, che la Società si obbliga a riscontrare secondo le medesime tempistiche.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, si precisa che gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati, con invio a cadenza semestrale (31.12 e 30.06), e che a seguito dello svincolo della garanzia definitiva l'applicazione delle eventuali penali verrà effettuata direttamente sulle eventuali franchigie residue, con corrispondente trattenuta dal pagamento.

Art. 1.7 Denuncia dei sinistri – Obblighi dell'assicurato

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società o al Broker incaricato entro **30** giorni dal momento in cui l'ufficio assicurazioni del Contraente ne è venuto a conoscenza, a parziale deroga dell'art. 1913 C. C.. La denuncia deve contenere l'indicazione di tutti i dati in possesso del Contraente relativi al sinistro.

Alla denuncia devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro. Limitatamente ai danni da Furto, Rapina ed Eventi Socio-politici, il Contraente e/o l'Assicurato debbono inoltre presentare denuncia all'Autorità competente trasmettendone copia all'Impresa e conservando le tracce del danno salvo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile.

Nel caso di furto verificatosi in uno Stato estero, l'Assicurato - oltre alla denuncia presentata all'Autorità estera - dovrà produrre copia della denuncia presentata anche all'Autorità italiana.

Art. 1.8 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.9 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

Art. 1.10 Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che, qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art.1910 del Codice Civile. Si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se richiesto dalla Società.

Art. 1.11 Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 1.12 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 1.13 Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza del Contraente.

Art. 1.14 Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

Art. 1.15 Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che provvederà a rimetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto, la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Art. 1.16 Clausola Broker

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione del presente contratto – con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
3. La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche

a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.

4. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.
5. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

Art. 1.17 Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

Art. 1.18 – Trattamento dei dati

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 nonché successive modifiche ed integrazioni, ciascuna delle parti (Contraente/Assicurato e Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 1.19 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente possono esercitare la facoltà di recesso; la stessa ha effetto alla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso a condizione che venga comunicato almeno 120 giorni prima di detta scadenza.

Nel caso una delle parti eserciti tale facoltà, la Società rimborserà al Contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso.

Non è ammesso il recesso della Società da singole garanzie o parti del contratto, salvo espressa presa d'atto ed accettazione da parte del Contraente.

Art. 1.20 – Periodo di osservazione

Qualora la Società o il Contraente recedano dal presente contratto o decidano di non rinnovarlo, il Contraente avrà diritto a un periodo di osservazione gratuito di due mesi successivi alla data di recesso o di scadenza. La Società fornirà copertura assicurativa per quei sinistri che, ancorché originatisi in vigenza di polizza (cioè entro la data del recesso o della scadenza di polizza), siano stati denunciati dal Contraente alla Società non oltre il periodo di osservazione.

Art. 1.21 – Validità territoriale

L'assicurazione è operante per i danni che avvengano nei territori di tutti i Paesi del mondo, esclusi U.S.A., Canada.

Art. 1.22 – Sanzioni e restrizioni

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE CYBER RISKS

Art. 2.1 Copertura dei danni derivanti da cyber crime

L'assicurazione è prestata a copertura dei danni indennizzabili subiti dall'Assicurato causati da chiunque, al fine di procurare a sé o ad altri un vantaggio o di arrecare ad altri un danno, che cagioni la distruzione, il danneggiamento o l'interruzione totale o parziale del funzionamento di un sistema informatico o telematico – oppure la sottrazione, il danneggiamento, la distruzione, la perdita o l'alterazione dei dati, archivi, programmi – introducendosi od operando abusivamente sui sistemi, inserendo o trasmettendo dati senza autorizzazione, installando abusivamente programmi, cancellando o disabilitando antivirus, introducendo o diffondendo malware nei sistemi, intervenendo sui medesimi senza averne titolo o effettuando qualsiasi trattamento non consentito dalla legge o non conforme agli scopi della raccolta dei medesimi da parte del Contraente e/o dell'Assicurato, inclusi gli attacchi DOS.

L'assicurazione è inoltre prestata in caso di:

- ✓ sottrazione e trasmissione a soggetti non autorizzati, diffusione, pubblicazione mediante qualsiasi mezzo di informazione, anche parziale, del contenuto di comunicazioni relative al sistema informatico o telematico o intercorrenti tra più sistemi;
- ✓ falsificazione, alterazione o soppressione anche parziale, in merito al contenuto, (anche occasionalmente intercettato) di comunicazioni relative al sistema informatico e telematico o intercorrenti tra più sistemi o documenti in essi contenuti.
- ✓ utilizzo indebito di connettività;
- ✓ uso indebito o falsificazione a mezzo digitale di firma elettronica, digitale o qualificata;
- ✓ impossessamento di una componente del sistema informatico, sottraendola, anche con violenza e/o minaccia.

Le condotte sopra descritte possono essere tenute anche dal personale autorizzato, che acceda lecitamente ai sistemi informatici e ne faccia un indebito uso.

Con riferimento alla sezione responsabilità civile l'assicurazione è prestata a copertura dei danni arrecati a terzi derivanti dall'utilizzo del patrimonio informativo detenuto o in conseguenza degli eventi sopra descritti.

A parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile la Società indennizza i danni e anche se determinati con colpa grave del Contraente, dell'Assicurato, del beneficiario. La presente precisazione non comporta oneri di premio per il Contraente.

Art. 2.2 Copertura dei costi propri

A titolo esemplificativo e non limitativo la Società indennizza i costi, le spese e i compensi – di seguito descritti – documentati e ragionevolmente sostenuti a seguito di un qualunque evento di cui alla presente Sezione:

Costi di rilevazione e investigazione

Costi, spese e compensi sostenuti per rilevare l'accadimento di un sinistro e individuare la causa, l'origine e l'estensione di un evento Assicurato.

Costi di notifica

Costi, spese e compensi sostenuti per informare persone fisiche o giuridiche, ivi incluse le Autorità di settore, della violazione o perdita di dati e di dati personali, a seguito di un evento Assicurato, nei limiti di quanto disposto dalla normativa.

Monitoraggio del credito e dell'identità – Call center

Compensi, costi e spese sostenuti in caso di perdita o manomissione di dati e dati personali, per servizi di monitoraggio delle posizioni di credito e del furto di identità dei propri clienti e/o utenti, volti a rilevare possibili usi impropri di dati e dati personali detenuti legittimamente dall'Assicurato, per un periodo massimo di 6 mesi dalla scoperta di tali eventi. A maggior precisazione, sono inclusi nella presente garanzia anche i costi relativi all'attivazione di un call center deputato a rispondere alle chiamate degli utenti e/o clienti dell'Assicurato.

Onorari di consulenti e esperti

Costi, spese, compensi e onorari di consulenti ed esperti per lo svolgimento, a esempio, di attività di analisi sugli impatti di business, di reporting, di ripianificazione e di comunicazione interna.

A titolo esemplificativo e non esaustivo si riporta di seguito un elenco delle figure professionali di cui l'Assicurato può avvalersi: ingegneri, consulenti informatici, legali e tecnici forensi, revisori contabili.

Estorsione informatica

Costi, spese e compensi sostenuti per assicurare il funzionamento del sistema informatico in conseguenza di una violazione della confidenzialità, integrità o disponibilità dei Dati causata da una Estorsione informatica. Si intende in ogni caso escluso il pagamento di qualunque prestazione, sia essa una somma di denaro o di altra natura, in favore del soggetto estorsore.

Maggiori costi

Maggiori costi di esercizio necessari per la prosecuzione e la ripresa della normale attività, conseguenti alla forzata interruzione, totale o parziale, dell'attività esercitata per effetto del blocco totale o parziale, effettivo e misurabile, del sistema informatico dell'Assicurato.

Sono compresi tutti i costi e le spese supplementari necessariamente e ovunque sostenuti durante il periodo di indennizzo, in eccedenza a quelli che comunque sarebbero stati sostenuti nel medesimo periodo se il sinistro non si fosse verificato.

A solo titolo esemplificativo e non limitativo, rientrano nella definizione di maggiori costi indennizzabili:

- ✓ il lavoro supplementare del personale e/o i compensi di personale esterno. Qualora questo avvenga con la prestazione d'opera di propri dipendenti, si conviene che la Società rimborserà all'Assicurato le spese relative desunte dalla documentazione fornita dagli uffici dello stesso;
- ✓ le lavorazioni presso terzi;
- ✓ la fornitura di energia elettrica da parte di terzi;
- ✓ l'attivazione o approntamento di un sito di Disaster Recovery o d'emergenza;
- ✓ l'approntamento di un sistema di telecomunicazioni alternativo.

Ricostruzione di archivi, dati, programmi

Costi, spese e compensi sostenuti per la ricostituzione o il ripristino degli archivi, dei dati, anche personali, e dei programmi perduti o alterati. Si intendono indennizzabili anche i costi, spese e compensi sostenuti per la ricostituzione degli archivi perduti o alterati non di proprietà dell'Assicurato, sui quali egli operi o che abbia in consegna o custodia. La determinazione del danno è eseguita stimando i costi necessari e documentati per la ricostruzione degli archivi, dei dati o dei programmi fino all'ultimo stadio di modifica degli stessi a partire dall'ultima copia di sicurezza.

Sono compresi nella presente garanzia i costi insopprimibili derivanti da locazioni, somministrazioni, utenze a carico dell'Assicurato per beni dallo stesso destinati all'attività descritta nella presente assicurazione resi inagibili o inutilizzabili a seguito di un sinistro indennizzabile, per il tempo massimo di 3 mesi dalla data del sinistro.

La Società non risponde di perdite di profitti ed utili conseguenti a sinistro indennizzabile.

Maggiori costi – Interdipendenza fornitore

La garanzia è estesa anche ai maggiori costi di esercizio necessari per la prosecuzione e la ripresa della normale attività, conseguenti alla forzata interruzione, totale o parziale, dell'attività esercitata per effetto del blocco totale o parziale, effettivo e misurabile, del sistema informatico del fornitore che abbia subito un sinistro indennizzabile ai sensi della presente polizza.

Art. 2.3 Responsabilità Civile per Rischi Cyber

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del massimale indicato nella Scheda Tecnica di Polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare a terzi quale civilmente responsabile a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni patrimoniali e danni alla persona verificatisi in relazione allo svolgimento dell'attività esercitata e conseguenti ai seguenti illeciti:

- a) violazione della normativa sulla privacy e/o trattamento dati da parte dell'Assicurato o di personale autorizzato;
- b) violazione della normativa sulla privacy e/o sul trattamento dei dati da parte dal fornitore di cui o con cui l'Assicurato sia tenuto a rispondere per legge, anche in via solidale;
- c) accesso, uso non autorizzato o divulgazione di dati, anche personali, raccolti e detenuti legittimamente dall'Assicurato e specificamente indicati come riservati ai sensi di accordi specifici;
- d) violazione del segreto professionale;
- e) violazione delle misure di sicurezza poste in essere dall'Assicurato al fine di garantire la sicurezza e la riservatezza;
- f) sottrazione e/o duplicazione di archivi, dati e programmi, comunicazione a terzi non autorizzati o indebita diffusione di dati, uso improprio e indebito di risorse elaborative, contraffazioni e utilizzo abusivo di dati, programmi o sistemi informatici, compiuti da parte di personale autorizzato;
- g) introduzione nei sistemi informatici dell'Assicurato e/o di terzi di malware realizzati, trasmessi o diffusi da personale autorizzato e/o terzi, al fine di procurarsi un ingiusto profitto o di arrecare danno all'Assicurato o terzi;

- h) interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività purché conseguenti a un sinistro indennizzabile a termini di polizza. Sono escluse le perdite di chance.

Art. 2.4 - Attività multimediali

A parziale deroga di quanto previsto alla Sezione 4 - Esclusioni, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni patrimoniali e danni alla persona, verificatisi impiegando, nell'espletamento dell'attività dichiarata in polizza, media digitali per:

- a) lesione dell'altrui reputazione;
- b) violazione del diritto alla riservatezza, divulgazione di fatti privati, appropriazione a fini commerciali dell'identità o dell'immagine di personaggi pubblici;
- c) violazione del copyright;
- d) concorrenza sleale, ma solo se connessa a uno dei fatti indicati ai punti precedenti.

Art. 2.5 Inizio e termine della garanzia

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato durante il periodo di assicurazione e comunicate per iscritto alla Società nello stesso periodo, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti e comportamenti posti in essere e manifestati successivamente alla data di retroattività indicata nella Scheda di polizza. Alla cessazione definitiva della presente polizza l'Assicurato potrà denunciare i sinistri verificatisi in vigenza del contratto entro e non oltre 2 mesi dalla cessazione definitiva dello stesso.

Art. 2.6 Circostanze note

A parziale deroga dell'art. 2.5, l'Assicurato potrà notificare alla Società, nel corso del periodo assicurativo, una circostanza che potrebbe ragionevolmente dare luogo a un evento Assicurato. L'avviso deve contenere:

- ✓ l'esposizione delle ragioni che potrebbero determinare il verificarsi di un evento Assicurato
- ✓ i fatti attraverso i quali l'Assicurato abbia avuto conoscenza della circostanza
- ✓ tutti i relativi dettagli (ivi inclusi i riferimenti temporali) relativi alla circostanza
- ✓ nonché il potenziale Assicurato e i possibili reclamanti.

Ogni successiva richiesta di risarcimento presentata nei confronti dell'Assicurato derivante da tale circostanza che sia oggetto di comunicazione scritta, sarà considerata presentata nel momento in cui la comunicazione scritta sia stata trasmessa per la prima volta all'Assicuratore.

Art. 2.7 Pluralità di Assicurati

Ai fini dell'operatività dell'art. 2.3 - Responsabilità Civile per Rischi Cyber, si precisa che, qualora la garanzia sia prestata per una pluralità di assicurati, il massimale indicato per il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Art. 2.8 Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale, ivi compresa la mediazione, che giudiziale, civile e penale a nome dell'Assicurato, designando legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni che spettano all'Assicurato stesso, con l'assenso dell'Assicurato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale Assicurato e in aggiunta a questo. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale. Tuttavia, la Società acconsentirà a nominare legali e tecnici di fiducia dell'Assicurato su motivata richiesta di quest'ultimo. I costi dei professionisti così nominati si aggiungono a quelli dei legali e tecnici designati dalla Società e sono a carico di quest'ultima nei limiti stabiliti dal presente articolo. La Società, entro 1 mese dalla comunicazione da parte dell'Assicurato della volontà di avvalersi di propri legali e/o tecnici, dovrà comunicare per iscritto l'eventuale proprio motivato dissenso. Ciò stabilito, la Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'Assicurato; pertanto, rimborserà le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati nel caso che l'Assicurato stesso abbia dovuto direttamente provvedere per motivi di necessità di difesa e processuali. La Società, anche in presenza di franchigie e/o scoperti a carico del Contraente/Assicurato, è tenuta alla gestione delle vertenze e al pagamento del danno a norma delle condizioni contrattuali.

SEZIONE 3 – CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 3.1 Errore umano

L'assicurazione è, altresì, estesa ai danni causati da errore umano.

Art. 3.2 Responsabilità dei dipendenti

La garanzia è operante anche per fatti colposi e dolosi commessi da persone delle quali e/o con le quali l'Assicurato deve rispondere ai sensi di legge (art. 1900 Codice Civile) nello svolgimento delle attività, anche se determinati con colpa grave.

Art. 3.3 Cyber Incident Response

L'Assicurato, in caso di Sinistro indennizzabile a termine di Polizza, potrà decidere di avvalersi dell'intervento del Cyber Incident Response Team per limitare o evitare l'aggravamento del danno.

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

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

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

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

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

La scelta dell'intervento del Cyber Incident Response Team consente all'Assicurato di non vedersi applicare la Franchigia/Scoperto prevista dal contratto per i servizi di cui si avvale.

Rimangono invece applicabili eventuali Scoperti, Franchigie fisse e temporali contrattualizzate relativamente ai Danni da Interruzione dell'attività e all'art. 4.3 Responsabilità civile per Rischi Cyber, nonché ai servizi per i quali l'Assicurato non abbia fatto ricorso alla presente garanzia.

I servizi di Cyber Incident Response possono essere attivati rivolgendosi all'intermediario presso il quale il contratto è stato stipulato.

I servizi di Cyber Incident Response operano nel Mondo intero.

SEZIONE 4 – ESCLUSIONI

Art. 4.1 Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non comprende i danni connessi, causati o derivanti da:

- a) un sinistro che abbia avuto origine in data antecedente a quella di effetto della polizza o a quella di retroattività indicata;
- b) circostanze note antecedenti la stipula del contratto di assicurazione;
- c) dolo del Contraente salvo quanto precisato all'art. 3.2 Responsabilità dei Dipendenti. La garanzia è operante anche per fatti colposi e dolosi commessi da persone delle quali e/o con le quali l'assicurato deve rispondere ai sensi di legge (art. 1900 Codice Civile) nello svolgimento delle attività, anche se determinati con colpa grave;
- d) personale autorizzato, dipendente o non, già condannato per atti dolosi o fraudolenti – relativi ad attività oggetto della garanzia assicurativa prestata – e del cui fatto l'Assicurato era a conoscenza;
- e) condotte tenute da personale autorizzato cessato da incarichi lavorativi da un periodo maggiore di 1 mese, qualora il sinistro sia avvenuto utilizzando le credenziali di accesso non rimosse dall'Assicurato;
- f) indisponibilità di network esterni o interruzione di alimentazione di utenze pubbliche, di servizi satellitari, di servizi esterni di comunicazione non derivanti dal controllo operativo dell'Assicurato, indisponibilità di cavi o core internet infrastructure server;
- g) normale usura o graduale deterioramento del sistema informatico del Contraente;
- h) multe, ammende, sanzioni amministrative o fiscali, penali contrattuali e danni sanzionatori di ogni genere e specie direttamente inflitti all'assicurato;
- i) transazioni monetarie o di valute titoli e valori;
- j) incidenti occorsi nelle 24 ore successive a modifiche del sistema, inclusi i relativi test;
- k) programmi informatici non testati prima dell'uso o per i quali l'assicurato non abbia l'autorizzazione all'uso.
- l) la vulnerabilità nota come "Log4j" o "Log4Shell" (CVE-2021-44228) e qualsiasi vulnerabilità basata su questa vulnerabilità;
- m) qualunque danno che affermi, si basi su, derivi da o sia attribuibile a forza maggiore, con tale intendendosi incendio, fumo, esplosione, fulmine, vento, inondazione, terremoto, eruzione vulcanica, mareggiata, frana, grandine, calamità naturale o qualunque altro evento fisico in qualunque modo originatosi;
- n) danni alla persona derivanti da o conseguenti a morte o lesioni fisiche;
- o) danni materiali.

Art. 4.2 Esclusione Guerra

L'assicurazione non copre qualsiasi danno direttamente o indirettamente causato da, accaduto attraverso o in conseguenza di una Guerra, dichiarata o non dichiarata o di una Guerra informatica.

Fermo restando l'onere della prova dell'assicuratore nel determinare l'attribuzione di una Guerra informatica contro uno Stato, l'Assicurato e la Società prenderanno in considerazione le prove oggettivamente disponibili. Ciò può includere l'attribuzione formale o ufficiale da parte del governo dello Stato, oggetto della Guerra informatica in cui si trova fisicamente il sistema informatico dell'assicurato, a un altro Stato o a coloro che agiscono sotto la sua direzione o sotto il suo controllo.

Definizioni

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

SEZIONE 5 – NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 5.1 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro relativo alle garanzie di cui all'art. 2.2 - Copertura dei Costi Propri, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, l'assicurato è tenuto a dare avviso scritto al Broker oppure alla Società, (anche mediante semplice e-mail) entro 3 giorni lavorativi dal momento in cui l'ufficio competente alla registrazione e denuncia del Contraente ne abbia avuto conoscenza, attraverso una qualsiasi comunicazione scritta.

In caso di sinistro di Responsabilità Civile per Rischi Cyber, l'Assicurato è tenuto a dare avviso scritto al Broker oppure alla Società, entro 9 giorni lavorativi dal momento in cui il competente ufficio del Contraente ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo avanzata in forma scritta direttamente dal danneggiato o tramite legale e/o altro soggetto aventi titolo a rappresentarlo, inteso che il Contraente ha l'obbligo di denuncia solo se, o quando, abbia ricevuto tale richiesta scritta.

L'assicurato, in caso di sinistro, dovrà, inoltre:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno;
- b) fare dichiarazione scritta, esposto o denuncia all'Autorità giudiziaria o di polizia del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- c) conservare le tracce e i residui del sinistro fino a liquidazione del danno;
- d) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti, approntando una esaustiva descrizione delle circostanze e del valore economico;
- e) offrire alla Società tutta la collaborazione necessaria per la gestione del sinistro.

Art. 5.2 Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno dichiara danneggiate o distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce e i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 5.3 Procedura per la valutazione del danno

Fatto salvo quanto applicabile ai sinistri indennizzabili a termini dall'art. 2.3 - Responsabilità civile per Rischi Cyber, l'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società, o da persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da quest'ultimo designata;
- b) oppure, a richiesta di una delle parti, fra due periti nominati uno dalla Società e uno dal Contraente con apposito atto unico.

I periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro e anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

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

Ciascuna delle parti sosterrà la spesa del proprio perito e metà delle spese inerenti al terzo perito.

Art. 5.4 Mandato dei Periti

I Periti devono:

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

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

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

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

Si precisa che la presente condizione non si applica relativamente ai Sinistri indennizzabili ai sensi dell'art. 2.3 - Responsabilità Civile per Rischi Cyber.

Art. 5.5 Spese Peritali

Si conviene tra le parti che la Società, fatto salvo il caso in cui il Sinistro non sia indennizzabile, rimborserà all'assicurato le spese da quest'ultimo sostenute per il perito di parte e/o consulenti in genere, nonché la quota parte relativa al terzo perito, in caso di perizia collegiale. La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e/o scoperti, ove previsti, stabiliti alla Sezione 8 Garanzie – Somme Assicurate – Massimali – Limiti – Scoperti e Franchigie.

Si precisa che la presente condizione non si applica relativamente ai sinistri indennizzabili ai sensi dell'art. 2.3 - Responsabilità Civile per Rischi Cyber.

Art. 5.6 -Limiti di indennizzo

I limiti e i sottolimiti indicati alla Sezione 6 Garanzie – Somme Assicurate – Massimali – Limiti – Scoperti e Franchigie rappresentano il massimo indennizzo/risarcimento per sinistro, per sinistro in serie e per anno.

Qualunque sia il numero e l'ammontare dei sinistri che colpissero la polizza in uno o più sezioni, la Società sarà tenuta a pagare solo fino alla concorrenza della somma indicata come limite di indennizzo aggregato.

Art. 5.7 Franchigia e scoperti

Il pagamento dell'indennizzo/risarcimento sarà effettuato previa deduzione per singolo sinistro della franchigia o dello scoperto indicata alla Sezione 6 Garanzie – Somme Assicurate – Massimali – Limiti – Scoperti e Franchigie.

La franchigia dovrà restare a carico del Contraente, senza che egli possa, sotto pena di decadenza dal diritto all'indennizzo/risarcimento, farla assicurare da altri assicuratori.

Qualora, per lo stesso sinistro risultino operanti più scoperti e/o franchigie in base alla presente polizza, si procederà come segue:

- ✓ per gli scoperti verrà applicato uno scoperto massimo del 30%;
- ✓ la franchigia verrà considerata un importo minimo che resta comunque a carico del Contraente;

I sinistri in serie vengono considerati un unico sinistro, pertanto, la franchigia verrà applicata una sola volta alla prima manifestazione di danno e non già a ogni sinistro originato dallo stesso evento.

Art. 5.8 Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, determinato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.

SEZIONE 6 – GARANZIE - SOMME ASSICURATE – MASSIMALI – LIMITI - SCOPERTI -FRANCHIGIE

DATA DI RETROATTIVITÀ	Anni 5
LIMITE AGGREGATO DI INDENNIZZO PER SINISTRO E PER ANNO	€ 1.000.000,00 per ciascuno e tutti i sinistri e in aggregato, fermi i seguenti limiti e sottolimiti
COPERTURA DEI COSTI PROPRI	€ 500.000,00 per sinistro e per anno
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	€ 1.000.000,00 per sinistro e per anno
MAGGIORI COSTI	€ 500.000,00 per sinistro e per anno
SPESE PERITALI	3% del danno indennizzabile e comunque entro il limite di € 50.000,00 per anno
FRANCHIGIA	Per ogni e qualsiasi causa € 2.500,00
FRANCHIGIA TEMPORALE	12 ore
LIMITI TERRITORIALI	Sinistri occorsi ovunque nel mondo, eccetto U.S.A. e Canada
PERIODO DI OSSERVAZIONE	2 mesi senza premio aggiuntivo

La Società (firmato digitalmente)

.....

Il Contraente/Assicurato (firmato digitalmente)

.....