

B - CAPITOLATO SPECIALE TECNICO E PRESTAZIONALE LOTTO 2

Copertura assicurativa

RISCHIO CYBER

La presente Polizza è stipulata tra ATSL - Azienda Tutela Salute Liguria
e
Società _____

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.10.2026
alle ore 24 del 31.10.2031

SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	ATSL - Azienda Tutela Salute Liguria
ENTI ASSICURATI	ATSL Azienda Tutela Salute Liguria – partita iva 02421770997 IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana – partita iva 02060250996 Ente Ospedaliero Ospedali Galliera – partita iva 00557720109 Istituto Giannina Gaslini (IRCCS) – partita iva 00577500101 Ospedale Evangelico Internazionale - partita iva 00656740107
SEDE LEGALE	Piazza della Vittoria, 15, 16121 Genova
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	02421770997
DURATA DELLA POLIZZA	Effetto: dalle ore 24 del 31.10.2026 Scadenza: alle ore 24 del 31.10.2031
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
RETROATTIVITA'	Illimitata
REGOLAZIONE	No – Premio flat
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	8%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società _____ è regolato:

- ✓ dal frontespizio di Polizza e dalla scheda di Polizza riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

Convenzione	6
ART.1 OGGETTO DELLA CONVENZIONE	6
ART.2 UTILIZZAZIONE DELLA CONVENZIONE.....	6
ART.3 CERTIFICATO D'ASSICURAZIONE	6
ART.4 ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO	6
Definizioni comuni a tutte le Sezioni	6
Somme Assicurate/Massimali/Limiti d'indennizzo/franchigie e scoperti	11
Condizioni Generali di Assicurazione (comuni a tutte le Sezioni)	12
ART.5 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA – DISDETTA ANNUALE	12
ART.6 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE	13
ART.7 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO	13
ART.8 PROPOSAL FORM PER RINNOVO ANNUALE	14
ART.9 GESTIONE DELLA POLIZZA	14
ART.10 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE	14

ART.11 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO BUONA FEDE – DIMINUZIONE DEL RISCHIO	15
ART.12 REVISIONE DEI PREZZI E DI CONDIZIONI CONTRATTUALI	15
ART.13 RECESSO PER REVISIONE DEL PREZZO	16
ART.14 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA.....	16
ART.15 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI	16
ART.16 ONERI FISCALI	16
ART.17 FORO COMPETENTE	16
ART.18 REGOLAZIONE DEL PREMIO	16
ART.19 RECESSO PER SINISTRO.....	16
ART.20 ESTENSIONE TERRITORIALE	17
ART.21 TRATTAMENTO DEI DATI	17
ART.22 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI	17
ART.23 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	17
ART.24 COASSICURAZIONE E DELEGA (OPERANTE SE DEL CASO)	17
ART.25 NUOVE ACQUISIZIONE E/O COSTITUZIONI	17
ART.26 DISPOSIZIONE FINALE	18
Norme che regolano il contratto – Oggetto dell'Assicurazione	18
ART.27 DANNI DERIVANTI DA CYBER CRIME	18
ART.28 ERRORE UMANO (DISFUNZIONE DEL SISTEMA INFORMATICO)	18
ART.29 ERRORE DI PROGRAMMAZIONE	18
ART.30 EVENTO RANSOMWARE	19
Sezione I – Responsabilità Civile verso Terzi.....	19
ART.31 VIOLAZIONE DATI E INFORMAZIONI RISERVATE	19
ART.32 VIOLAZIONE DELLA SICUREZZA INFORMATICA	19
ART.33 RESPONSABILITÀ PER MALWARE	20
ART.34 DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ.....	20
ART.35 ATTIVITÀ MULTIMEDIALI	20
ART.36 INOSSERVANZA DI UN OBBLIGO DI NOTIFICA	20
ART.37 SERVIZI DI PAGAMENTO E/O INCASSO	20
ART.38 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI.....	21
ART.39 PRECISAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE	21
ART.40 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA	21
Sezione II – Costi Propri	21
ART.41 COPERTURA DEI COSTI PROPRI.....	21
Sezione III – Danni da Interruzione di Attività.....	23
ART.42 COPERTURA PER I DANNI DA INTERRUZIONE ATTIVITÀ	23
Rischi Esclusi dall'Assicurazione	26
ART.43 ESCLUSIONI	26
ART.44 SANZIONI INTERNAZIONALI	28
Norme operanti in caso di Sinistro	28

ART.45 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO	28
ART.46 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO	29
ART.47 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO	29
ART.48 MANDATO DEI PERITI	29
ART.49 SPESE PERITALI	29
ART.50 LIMITI DI INDENNIZZO	30
ART.51 CLAUSOLA DI NON CUMULO	30
Art.52 FRANCHIGIE E SCOPERTI	30
ART.53 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO	31
ART.54 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO	31

Convenzione

Art.1 OGGETTO DELLA CONVENZIONE

E' l'assicurazione contro i rischi Cyber e le perdite che possono derivare all'Assicurato in conseguenza di un evento garantito del presente contratto, così come più avanti specificato.

Art.2 UTILIZZAZIONE DELLA CONVENZIONE

L'assicurazione di cui al "Oggetto della Convenzione" è realizzata mediante "Certificato d'Assicurazione", allegato alla presente, ed è regolata dalle Definizioni, Condizioni Normative di seguito riportate e che formano parte integrante della presente Convenzione.

Qualsiasi ulteriore variazione, modifica o aggiunta, dovrà essere evidenziata da apposita appendice alla Convenzione stessa, ovvero saranno evidenziate nei corrispondenti Certificati di Assicurazione.

Art.3 CERTIFICATO D'ASSICURAZIONE

Sul Certificato di Assicurazione saranno indicati:

- La ragione sociale dell'Assicurato;
- Il codice fiscale/partita iva;
- I premi imponibili e le imposte secondo le percentuali che verranno indicate dalla Contraente/Assicurato rispetto al premio complessivo di Polizza;
- Le date di decorrenza e di scadenza dell'Assicurazione;
- Le eventuali Condizioni particolari.

Qualsiasi modifica ad un qualunque dato riportato nel Certificato d'Assicurazione sarà attuato mediante emissione di un nuovo completo Certificato d'Assicurazione sostitutivo del precedente.

Art.4 ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

L'Assicurazione è prestata in relazione a qualsivoglia attività e/o competenza istituzionale del Contraente, comprese tutte le attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite, anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite Associazioni e/o Volontariato.

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, nonché da usi e/o costumi e/o consuetudini, compreso ciò e quanto a nuovo e non svolto al momento della sottoscrizione della presente Polizza.

Definizioni comuni a tutte le Sezioni

Azienda	Gli Enti Assicurati e il Contraente di Polizza
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione
Archivio	complesso organizzato di Dati o Programmi memorizzato su Supporto informatico
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è coperto dall'assicurazione, a cui spettano i diritti derivanti dal contratto;
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;
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di Polizza;

Backup:	misura di ridondanza di informazioni su qualunque supporto di memorizzazione, al fine di prevenire la perdita definitiva di dati e a supporto delle procedure di Disaster Recovery, eseguita con la frequenza indicata nel questionario allegato alla presente Polizza;
Broker:	l'Impresa di Brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente/Enti Assicurati, è affidata la gestione dell'assicurazione
Circostanze note	ogni fatto, circostanza, notizia o comunicazione, noti prima della stipula della Polizza, che potrebbe ragionevolmente dar luogo ad un Sinistro indennizzabile a termini di Polizza.
Cloud computing	sistema di erogazione di risorse informatiche, come l'archiviazione, l'elaborazione o la trasmissione di dati, caratterizzato dalla disponibilità on demand attraverso Internet (o altro canale ad uso remoto) a partire da un insieme di risorse preesistenti e configurabili
Codice Privacy - Normativa sulla Privacy	il D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e successive modifiche ed integrazioni, il Regolamento UE 2016/679 e ogni altra disposizione normativa nazionale e sovranazionale volta alla tutela dei Dati personali;
Contraente	il soggetto, persona giuridica, che stipula la assicurazione;
Copie di sicurezza	copie di Backup contenenti la versione aggiornata degli Archivi originali al momento dell'effettuazione delle operazioni di copiatura.
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;
Danni alla persona	Si intendono le sofferenze psicologiche, sofferenze mentali, lesioni dell'integrità psichica, ad esclusione di morte o lesioni personali;
Danni indennizzabili	danni che, a seconda della loro diversa natura e specie (Danni alla persona, Danni materiali, e Danni patrimoniali) sono previsti nella rispettiva sezione Norme che regolano il contratto – Oggetto dell'Assicurazione come indennizzabili ai sensi del presente contratto;
Danni materiali	Distruzione e/o deterioramento delle cose. La perdita di dati non è considerata danno materiale;
Danni patrimoniali	Pregiudizio economico non conseguente a danni alla persona o a danni materiali;
Dati	Informazioni, organizzate in complessi logicamente strutturati, elaborabili a mezzo di programmi informatici;
Dati personali	Qualunque informazione che permetta l'identificazione diretta dell'interessato e qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, di qualunque natura;
Dipendenti	Tutti i prestatori d'opera ed il personale ad essi equiparato, ai sensi delle normative vigenti, nonché altro personale non a rapporto di dipendenza di

	cui l'assicurato si avvalga nell'esercizio delle sue attività. Si intendono parificati ai dipendenti, a titolo esemplificativo e non limitativo, anche medici specialisti ambulatoriali, medici di continuità assistenziale, assegnatari di borse di studio, tirocinanti, specializzandi, etc. soggetti chiamati a compiti di assistenza, diagnosi e cura, obiettori, e simili;
Diritto all'oblio	si intende il diritto volto ad ottenere la cancellazione dei propri dati quando, per effetto del trascorrere del tempo, la loro diffusione non è più giustificata da esigenze di tutela della libertà di informazione e del diritto di cronaca, onde evitare la indefinita permanenza su Internet di informazioni risalenti nel tempo, in particolar modo se incomplete o non aggiornate;
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)
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;
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
Fornitore	Qualsiasi fornitore esterno di servizi informatici, compresi i cosiddetti outsourcer cui vengano affidati in tutto o in parte processi interni di gestione;
Firma elettronica avanzata, qualificata o digitale	particolare tipo di firma elettronica prevista dalla normativa vigente che soddisfa i seguenti requisiti: a) è connessa unicamente al firmatario; b) è idonea a identificare il firmatario; c) è creata mediante dati per la creazione di una firma elettronica che il firmatario può, con un elevato livello di sicurezza, utilizzare sotto il proprio esclusivo controllo; e d) è collegata ai dati sottoscritti in modo da consentire l'identificazione di ogni successiva modifica di tali dati;
Franchigia	Parte del danno indennizzabile espressa in cifra fissa che rimane a carico dell'Assicurato
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 dell'Assicurato;
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Inquinamento	ogni modificazione della normale composizione o stato fisico degli elementi naturali (esempio: acqua, aria e suolo), dovuta alla presenza, anche in ciclo produttivo, di una o più sostanze scaricate, introdotte o disperse. A titolo esemplificativo, qualsiasi impatto sull'aria, sul suolo o sulle acque derivante dallo scarico, dispersione, infiltrazione, rilascio o fuga di irritanti o contaminanti solidi, liquidi, gassosi, biologici, radioattivi o termici, sia che si

	verifichino naturalmente o meno, ivi inclusi, fumi, vapori, fuliggine, fibre, germi, muffe, virus, scarichi, acidi, alcali, sostanze chimiche, rifiuti e altre sostanze, suoni, rumori, odori, vibrazioni, onde o cambi di temperatura tossici o pericolosi;
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;
Manutenzione	tutte le operazioni di manutenzione ordinaria e straordinaria, ovvero, a titolo esemplificativo: la periodica manutenzione per l'eliminazione dei guasti e il mantenimento o il ripristino delle regolari condizioni di funzionamento degli hardware nonché l'assistenza tecnica per l'aggiornamento dei Programmi a seguito di nuove release o modifiche di leggi o prassi, per l'eliminazione delle eventuali anomalie onde consentirne il regolare uso;
Massimale Limite di indennizzo	- Il massimo indennizzo (risarcimento) dovuto dalla Società.
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;
Minaccia	Potenziale causa di danno a un obiettivo (singolo sistema informatico, portale e simili).
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, mandatarî e consulenti, nonché Fornitori (e il relativo personale);
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione;
POS	l'acronimo "point of sale" sta ad indicare un'apparecchiatura elettronica automatica diffusa in Italia e all'estero presso numerosi esercizi commerciali, mediante la quale è possibile effettuare il pagamento dei beni acquistati o dei servizi ricevuti;
Premio	La somma dovuta dal Contraente/Enti Assicurati alla Società;
Programmi	Sequenza d'informazioni che costituiscono l'insieme di operazioni e/o istruzioni logiche, interpretabili e quindi eseguibili dall'elaboratore;
Responsabile	a titolo esemplificativo e non limitativo, il Direttore Generale, Direttore Socio – Sanitario, Direttore Scientifico, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Responsabile della Direzione Sistemi Informativi/ICT, il Responsabile IT, il Responsabile Risorse Umane, il Responsabile Protezione dei Dati Personali (Privacy), Responsabile della Funzione di Compliance/Rischi, Risk Manager, Responsabile Qualità, ogni componente del Consiglio di Amministrazione (o di altro organo di gestione) dell'Assicurato ovvero ogni altra persona che ricopra una funzione/incarico equivalente ai precedenti;
Responsabile del trattamento	la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo

	che tratta Dati personali per conto del Titolare del trattamento;
Retroattività:	Operatività della garanzia anche per eventi verificatisi prima della data di decorrenza dell'assicurazione ma dopo la data di retroattività indicata nella Scheda di Polizza;
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente/Enti Assicurati tiene a suo carico;
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 la sezione Responsabilità civile verso terzi, 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;
Sistema informatico	l'insieme degli strumenti informatici hardware e software (calcolatori, software di base, apparati o sottosistemi elettronici, elettromedicali, 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;
Società – Compagnia Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
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”;
Titolare	la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di Dati personali;
Terzi	sono considerati terzi, ai fini dell'Assicurazione R.C.T., qualunque persona fisica o giuridica diversa dall'Assicurato

Definizioni SEZIONE DANNI INDIRETTI

Maggiori costi	i costi di esercizio per la prosecuzione e la ripresa della normale attività
----------------	--

	dichiarata in Polizza conseguenti a un sinistro 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;
Periodo di Indennizzo	il periodo durante il quale il Sistema informatico dell'Assicurato è compromesso e i risultati dell'attività risentono delle conseguenze del sinistro, che ha dopo il decorso della Franchigia temporale e ha la durata massima indicata in Polizza. Esso non viene modificato per effetto della scadenza, della risoluzione o sospensione del contratto avvenuti posteriormente alla data del sinistro.

Somme Assicurate/Massimali/Limiti d'indennizzo/franchigie e scoperti

Limite aggregato per sinistro e per anno per tutti gli Enti Assicurati	€ 5.000.000,00 per ciascuno e tutti i sinistri e in aggregato, fermi i seguenti limiti e sottolimiti
Limite aggregato per sinistro e per anno per Ente Assicurato	<ul style="list-style-type: none"> • ATSL LIGURIA: € 3.000.000 • IRCCS AOM: € 1.000.000 • Ente Ospedaliero Galliera: € 1.000.000 • Istituto G. Gaslini: € 1.000.000 • Ospedale Evangelico Internazionale: € 1.000.000
Sezione Responsabilità civile	€ 5.000.000 in aggregato, salvo eventuale limite previsto per ente
Sezione costi propri	€ 5.000.000 in aggregato, salvo eventuale limite previsto per ente
Trasferimento di denaro	Non prestata – variante migliorativa
SEZIONE DANNI DA INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ	
Maggiori costi	€ 5.000.000 in aggregato, salvo eventuale limite previsto per ente
Limite Giornaliero Indennità Diaria Aggiuntiva	€ 30.000 al giorno per Ente Assicurato
Sottolimito Evento Ransomware	50% del limite previsto per singola Azienda
Limite d'indennizzo - Spese peritali	3% del danno fino ad un massimo di € 50.000

Franchigie:

Franchigia frontale	Per ogni e qualsiasi causa € 100.000,00 esclusa la sezione danni da interruzione di attività
Franchigia temporale (sezione danni da interruzione di attività)	36 ore
Periodo di indennizzo sezione danni da interruzione di attività)	180 giorni
Scoperto Ransomware	solo per le Aziende di seguito indicate scoperto pari al 50% del danno con il minimo della Franchigia Frontale: <ul style="list-style-type: none">- ICCS AOM- Ospedale Evangelico Internazionale

Condizioni Generali di Assicurazione (comuni a tutte le Sezioni)

Art.5 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA – DISDETTA ANNUALE

La presente Polizza ha durata dalle ore 24 del 31.10.2026 al 31.10.2031, con scadenza anniversaria prevista ogni 12 (dodici) mesi. Alla data di scadenza della Polizza quest'ultima si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È comunque nella facoltà delle Parti di disdettare l'assicurazione alla scadenza anniversaria, mediante disdetta da inviare tramite posta elettronica certificata (PEC), spedita almeno 180 (centottanta) giorni prima della scadenza anniversaria.

La Società, alla scadenza della polizza, e/o cessazione per ogni causa anche in caso di disdetta per sinistro o annuale, s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

In casi eccezionali nei quali risultino oggettivi e insuperabili ritardi nella conclusione della procedura di affidamento del contratto, la polizza potrà essere prorogata alle medesime condizioni economiche e normative in corso per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo appaltatore qualora si verifichino le condizioni indicate all'art. 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023.

E' facoltà del Contraente, nell'eventualità dovessero intervenire disposizioni normative e/o regolamentari che alterino sostanzialmente il rischio così come rappresentato in fase di gara e/o impongano la necessità di aderire ad altre soluzioni diverse dalla presente, recedere dal presente contratto mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviare con preavviso di 180 (centottanta giorni), indipendentemente dalla scadenza annuale di cui sopra, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art.6 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del 31.10.2026 anche se il pagamento del primo rateo di premio potrà essere effettuato dal Contraente/Enti Assicurati entro le ore 24.00 del 31.01.2027, inteso come ultimo giorno del trimestre successivo, cd. termine di mora, calcolato a partire dall'ultimo giorno del mese in cui ha effetto la Polizza.

Le rate annuali di premio devono essere pagate rispettivamente entro l'ultimo giorno del trimestre successivo calcolato a partire dall'ultimo giorno del mese in cui ha effetto il periodo assicurativo annuo della Polizza, entro il 31.01 di ogni anno.

Se il Contraente/Enti Assicurati non paga entro tali termini, l'assicurazione relativa al singolo certificato, resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. I premi devono essere pagati alla Società delegataria ovvero al Broker incaricato.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente/Enti Assicurati non effettuino il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e ss.mm.ii., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente/Enti Assicurati, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e il Contraente/Enti Assicurati dovranno pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente/Enti Assicurati a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale entro il termine di mora sopra riportato.

Art.7 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente/Enti Assicurati, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente/Enti Assicurati non effettuino il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e ss.mm.ii., abbia reso impossibile il regolare il pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente/Enti Assicurati, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e il

Contraente/Enti Assicurati dovranno pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente/Enti Assicurati a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale entro il termine di mora sopra riportato.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Art.8 PROPOSAL FORM PER RINNOVO ANNUALE

Su richiesta della Società da formularsi alla Contraente entro il 28.02 di ogni scadenza annuale, il Contraente/Enti Assicurati si impegnano a mettere a disposizione della stessa entro il 31.03 di ogni scadenza annuale, il questionario assuntivo con le informazioni sullo stato rischio.

Art.9 GESTIONE DELLA POLIZZA

Il Contraente/Enti Assicurati dichiara di avere affidato la gestione della presente Polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Enti Assicurati e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente/Enti Assicurati comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente/Enti Assicurati alla Società, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005.

Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente.

Art.10 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; si prende atto che è riconosciuta piena validità alle comunicazioni pervenute tramite posta elettronica, posta elettronica certificata o altro mezzo idoneo.

Anche le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art.11 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO BUONA FEDE – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Enti Assicurati o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente/Enti Assicurati o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente/Enti Assicurati in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.

Il Contraente/Enti Assicurati non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente/Enti Assicurati alla Società entro un mese dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Enti Assicurati ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

Art.12 REVISIONE DEI PREZZI E DI CONDIZIONI CONTRATTUALI

In conformità all'articolo 60 del D.Lgs. n. 36/2023 e all'Allegato II.2-bis, si prevede la possibilità di revisione del prezzo contrattuale del servizio assicurativo oggetto dell'appalto. In mancanza di indice specifico per i servizi assicurativi, le parti concordano che la variazione dei prezzi sarà calcolata con riferimento all'indice FOI (famiglie operai e impiegati) pubblicato da ISTAT. Decorsi almeno 12 mesi dall'inizio dell'assicurazione, qualora l'indice ISTAT FOI vari in misura superiore al 5%, ciascuna parte potrà richiedere motivatamente la revisione del premio o delle condizioni contrattuali in aumento o in diminuzione, nella misura massima dell'80% della variazione eccedente la suddetta soglia del 5%.

La parte che ha ricevuto la segnalazione, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate dall'altra parte, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto, in aumento o in diminuzione, a decorrere dalla nuova annualità. In caso di mancato accordo, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non

accettata può recedere dal contratto di assicurazione, secondo quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

Art.13 RECESSO PER REVISIONE DEL PREZZO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 6 mesi.

Il Contraente e gli Assicurati contestualmente provvederanno a corrispondere l'integrazione del premio.

Art.14 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di Polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente/Enti Assicurati.

Art.15 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente Polizza sia dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e rinuncia fin d'ora alla facoltà concessa dal disposto dell'art. 1910 c.c.

La Contraente/Enti Assicurati è esonerata dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, la Contraente/Enti Assicurati dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Art.16 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente/Enti Assicurati.

Art.17 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del Contraente/Enti Assicurati, il foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 e ss.mm.ii.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

Art.18 REGOLAZIONE DEL PREMIO

La presente Polizza non è soggetta a regolazione del premio.

Art.19 RECESSO PER SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi mediante comunicazione scritta. Nel caso una delle parti eserciti tale facoltà, la Società rimborserà al Contraente/Enti Assicurati, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso, compreso – nel caso in cui sia la Società a recedere dal contratto – l'importo

corrispondente al rateo di imposte. Non è ammesso il recesso della Società da singole garanzie o parti del contratto o di un singolo certificato, salvo espressa presa d'atto e accettazione da parte del Contraente.

Art.20 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art.21 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento Europeo sulla Privacy n. 679/2016, ciascuna delle parti (Contraente, Enti Assicurati, Assicurato, 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.22 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 e ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto. Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

Art.23 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme vigenti, anche ai sensi del D.lgs. 209/2005.

Art.24 COASSICURAZIONE E DELEGA (OPERANTE SE DEL CASO)

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato, esclusa ogni responsabilità solidale. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Le Imprese Assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società innanzi indicata come "Delegataria" e saranno pertanto tenute a riconoscere come validi ed efficaci nei propri confronti tutte le comunicazioni, gli atti di gestione nonché ogni modifica del contratto compiuti dalla Delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di Polizza, il cui pagamento verrà effettuato dall'Assicurato per il tramite della AON direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice.

La firma della Società Delegataria apposta per mandato delle Coassicuratrici anche in loro nome e per loro conto rende valida ad ogni effetto la presente Polizza e ogni sua modificazione.

La Delegataria è obbligata ad avvertire le Coassicuratrici in caso di giudizio, le quali sono tenute a conferire alla Delegataria la rappresentanza nelle liti.

Le Coassicuratrici danno atto che gli atti interruttivi della prescrizione notificati alla Delegataria sono efficaci anche nei propri confronti.

Art.25 NUOVE ACQUISIZIONE E/O COSTITUZIONI

Se, durante il Periodo Assicurativo, il Contraente/Enti Assicurati acquisisce o costituisce una nuova società controllata il cui valore della produzione rappresenta meno del 25% del valore della produzione dell'Assicurato, allora la copertura della presente Polizza sarà automaticamente estesa alla nuova società controllata, con copertura attiva dalla data di acquisizione o costituzione.

Nel caso che l'inclusione in copertura non sia automatica, l'entità costituita o acquisita potrà essere considerata come una controllata coperta dalla presente Polizza per un periodo che sarà il minore tra 90 giorni dalla data di costituzione o acquisizione e la scadenza della Polizza.

Durante questo periodo l'Assicuratore può, a fronte della richiesta del Contraente/Enti Assicurati e a fronte della presentazione di tutta la documentazione necessaria, acconsentire ad estendere la copertura alla controllata. Questa estensione sarà soggetta al consenso scritto da parte dell'Assicuratore il quale avrà diritto a modificare i termini e le condizioni di Polizza e/o a richiedere un premio aggiuntivo.

Art.26 DISPOSIZIONE FINALE

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte e quelle di eventuali appendici successive.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

Norme che regolano il contratto – Oggetto dell'Assicurazione

Art.27 DANNI DERIVANTI DA CYBER CRIME

L'Assicurazione è prestata a copertura dei Danni Indennizzabili subiti dall'Assicurato e previsti nelle rispettive Sezioni, causati da chiunque, al fine di procurare a sé o ad altri un vantaggio o di arrecare ad altri un danno:

- cagioni la distruzione, il danneggiamento o l'interruzione totale o parziale del funzionamento di un Sistema informatico o telematico, introducendosi o operando abusivamente sui medesimi;
- cagioni la distruzione, il danneggiamento o l'interruzione totale o parziale del funzionamento di un Sistema informatico o telematico oppure la distruzione, la perdita o l'alterazione dei Dati ivi contenuti o di sua pertinenza, inserendo o trasmettendo Dati senza autorizzazione, installando abusivamente Programmi, cancellando/disabilitando l'antivirus o introducendo/diffondendo Malware nel Sistema medesimo;
- sottragga, danneggi, causi la perdita o alterazione di Dati o Archivi o Programmi ivi contenuti, intervenendo sui medesimi senza averne titolo o effettuando su tali Dati qualsiasi trattamento non consentito dalla legge o non conforme agli scopi della raccolta dei medesimi da parte dell'Assicurato; sono inclusi gli attacchi DOS;
- sottragga e comunichi a soggetti non autorizzati, diffonda o renda pubblico mediante qualsiasi mezzo di informazione, in tutto o in parte, il contenuto di comunicazioni relative al Sistema informatico o telematico dell'Assicurato o intercorrenti tra più sistemi;
- formi falsamente ovvero alteri o sopprima, in tutto o in parte, il contenuto, anche occasionalmente intercettato, di taluna delle comunicazioni relative al Sistema informatico o telematico o intercorrenti tra più sistemi o di documenti ivi contenuti;
- utilizzi indebitamente connettività, sia Internet che Intranet, a danno dei Sistemi informatici dell'Assicurato;
- s'impossessi di una componente del Sistema informatico, sottraendola, anche con violenza e/o minaccia.
- Tali condotte possono essere tenute anche dal Personale autorizzato, che acceda lecitamente ai Sistemi informatici e ne faccia un indebito uso.

Art.28 ERRORE UMANO (DISFUNZIONE DEL SISTEMA INFORMATICO)

Relativamente a tutte le sezioni di Polizza, l'Assicurazione è, altresì, estesa ai danni causati da un errore umano, per tali intendendosi atti accidentali, non intenzionali o neglienti, errori od omissioni di Personale autorizzato, nella gestione o nella manutenzione del Sistema informatico della Contraente/Enti Assicurati. A maggior precisazione di quanto disposto dal paragrafo "Oggetto dell'Assicurazione", la Società risponde anche dei danni causati da colpa grave dei Responsabili dell'Assicurato.

Art.29 ERRORE DI PROGRAMMAZIONE

L'Assicurazione è altresì prestata a copertura dei Danni Indennizzabili subiti dall'Assicurato e previsti nelle rispettive sezioni, causati da un errore di programmazione ovvero un errore che si verifica durante lo sviluppo o la codifica di un programma, di un'applicazione o di un sistema operativo che dia come risultato, una volta messo in produzione, un malfunzionamento del Sistema informatico, un'interruzione della sua operatività e/o un risultato non corretto.

Art.30 EVENTO RANSOMWARE

Si precisa che in caso di evento ransomware la massima esposizione della Società per tutte le perdite (relative a tutte le sezioni combinate) è il sottolimito per evento ransomware precisato alla sezione Somme Assicurate – Massimali - Limiti, se presente. Tale sottolimito per evento ransomware è parte del e non in aggiunta al massimale nonché a qualsiasi altro massimale per garanzia e/o sottolimito.

Resta a carico del Contraente/Enti Assicurati e non assicurabile una percentuale di tutte le perdite (relative a tutte le sezioni combinate) derivanti da un evento ransomware, pari allo scoperto dell'evento ransomware precisato alla sezione Franchigie, se presente, e in eccesso alla franchigia applicabile in base alle condizioni di Polizza.

I pagamenti della percentuale di scoperto dell'evento ransomware non eroderanno il sottolimito per evento ransomware, il massimale aggregato e/o qualsiasi altro massimale per garanzia e/o sottolimito; solo la parte di quelle perdite pagate dalla Società ridurranno il sottolimito per evento ransomware, il massimale aggregato e/o qualsiasi altro massimale per garanzia e/o sottolimito.

Sezione I – Responsabilità Civile verso Terzi

Art.31 VIOLAZIONE DATI E INFORMAZIONI RISERVATE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del Massimale indicato nella Scheda di Polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare a Terzi quale civilmente responsabile a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) di Danni patrimoniali e Danni alla persona verificatisi in relazione allo svolgimento dell'attività esercitata e conseguenti a:

- violazione della Normativa sulla Privacy da parte dell'Assicurato o di Personale autorizzato;
- violazione della Normativa sulla Privacy da parte del Fornitore di cui o con cui l'Assicurato sia tenuto a rispondere per legge, anche in via solidale.

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

- per le funzioni svolte in qualità di Titolare del trattamento Dati;
- per l'attività del Responsabile del trattamento dei Dati, nominato dall'Assicurato e operante per conto dello stesso;
- per l'attività svolta dal Responsabile della protezione dati /Data Protection Officer, nominato dall'Assicurato e operante per conto dello stesso.

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

- accesso, uso non autorizzato o divulgazione di informazioni specificamente indicate come riservate ai sensi di accordi specifici;
- violazione del segreto professionale;
- sottrazione e/o duplicazione di Archivi, Dati e Programmi, comunicazione a Terzi non autorizzati o indebita diffusione di Dati, uso improprio e indebito di risorse elaborative, contraffazioni, raccolta o utilizzo abusivo di Dati, Programmi o Sistemi informatici, compiuti da parte di Personale autorizzato.

Art.32 VIOLAZIONE DELLA SICUREZZA INFORMATICA

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a Terzi quale civilmente responsabile a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) di Danni patrimoniali conseguenti a una violazione da parte di Terzi delle misure di sicurezza - poste in essere dall'Assicurato al fine di garantire la sicurezza, la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei Dati.

Art.33 RESPONSABILITÀ PER MALWARE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a Terzi quale civilmente responsabile a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) di Danni patrimoniali conseguenti all'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.

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

Art.34 DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) di Danni patrimoniali derivanti a Terzi da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a un Sinistro indennizzabile a termini di Polizza.

Art.35 ATTIVITÀ MULTIMEDIALI

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. "Rischi esclusi dall'Assicurazione", 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) di Danni patrimoniali e Danni alla persona verificatisi impiegando Media digitali per:

- lesione dell'altrui reputazione;
- violazione del diritto alla riservatezza, divulgazione di fatti privati o di informazioni non veritiere, appropriazione a fini commerciali dell'identità o dell'immagine di personaggi pubblici;
- violazione del copyright, di nomi a dominio, marchi, segni distintivi, loghi, titoli, slogan;
- concorrenza sleale, ma solo se connessa a uno dei fatti indicati ai punti precedenti.

A maggior precisazione, si specifica che l'impiego dei Media digitali deve avvenire nell'espletamento dell'attività dichiarata in Polizza, ivi inclusa la pubblicazione di contenuti pubblicitari relativi a beni prodotti o servizi prestati dall'Assicurato.

Art.36 INOSSERVANZA DI UN OBBLIGO DI NOTIFICA

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a Terzi, quale civilmente responsabile, anche in via solidale, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) di Danni patrimoniali e Danni alla persona in conseguenza di una mancata comunicazione a Terzi di un evento di cui agli artt. "Violazione Dati e informazioni riservate" e "Violazione della Sicurezza informatica".

Art.37 SERVIZI DI PAGAMENTO E/O INCASSO

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a Terzi, quale civilmente responsabile, anche in via solidale, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) di Danni patrimoniali in conseguenza o connessione ad eventuali servizi di pagamento e incasso (POS), sul presupposto che questi siano resi accessibili alla clientela dell'Assicurato in via accessoria ed avvalendosi di intermediari che operano in Italia, nella città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e la cui attività sia condotta nel rispetto delle leggi applicabili.

Art.38 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/Enti Assicurati, è tenuta alla gestione delle vertenze e al pagamento del danno a norma delle condizioni contrattuali.

Art.39 PRECISAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

La presente Polizza 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.

Nei limiti ed ai sensi della presente Polizza, la presente Sezione comprende inoltre la responsabilità personale dei Dipendenti e non dipendenti dell'Assicurato del cui operato lo stesso di avvale.

Art.40 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 all'Assicuratore 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 in Scheda di Polizza.

Sezione II – Costi Propri

Art.41 COPERTURA DEI COSTI PROPRI

La Società, a fronte di presentazione di copia conforme della relativa documentazione fiscale da parte dell'Assicurato, rimborsa i costi ragionevoli e necessari sostenuti a seguito di un evento assicurato, come di seguito elencati.

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

Costi di rilevazione e investigazione

Costi, compensi e spese sostenuti per incaricare esperti informatici, legali e consulenti di informatica forense di rilevare l'accadimento di un Sinistro e individuare la causa, l'origine e l'estensione 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.

Costi di istruttoria

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

Rimane inteso che l'instaurazione del procedimento deve essere avvenuta durante il Periodo di Assicurazione.

Onorari di consulenti e esperti

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

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

Estorsione informatica (Ransomware)

Compensi, costi e spese sostenuti per assicurare il funzionamento del Sistema informatico in presenza di minacce credibili da parte di Terzi di bloccare l'utilizzo in caso di mancato 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 credibili da parte di Terzi di sottrarre, distruggere o divulgare Dati detenuti dall'Assicurato a qualunque titolo.

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

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 utenti/pazienti, volti a rilevare possibili usi impropri di Dati e Dati personali detenuti legittimamente dall'Assicurato. Sono inclusi nella presente garanzia anche i costi relativi all'attivazione di un call center deputato a rispondere alle chiamate degli utenti/pazienti clienti dell'Assicurato.

Perdita di immagine: Diritto all'obbligo

La Società indennizza le spese sostenute dall'Assicurato per la cancellazione e/o la deindicizzazione da Internet delle informazioni riguardanti l'Assicurato medesimo al fine di tutelarne il proprio Diritto all'oblio, purché tali attività e spese siano previamente concordate con la Società e comunque secondo principio di equità.

Perdita di immagine: Costi di PR

La Società indennizza compensi, costi e spese sostenuti per l'ingaggio di un consulente di pubbliche relazioni nominato per prevenire o ridurre gli effetti della pubblicità negativa che potrebbe derivare da un evento assicurato.

Costi di sgombero, smaltimento e pulizia

La Società rimborsa le spese ragionevolmente sostenute per sgomberare, trattare, trasportare a discarica e smaltire i residui del Sinistro indennizzabile, nonché tutti i costi relativi alla pulizia delle ubicazioni assicurate o dei siti alternativi dopo che i Sistemi informatici dell'Assicurato vengono riportati a regime, fino al 10% dell'Indennizzo pagabile.

Sono compresi i residui del Sinistro rientranti nella categoria tossici e nocivi di cui al D.lgs. 3 aprile 2006, n. 152, e successive modificazioni ed integrazioni, nonché quelli radioattivi disciplinati dal D. lgs. 17 marzo 1995, n° 230 ss.mm.ii., fino alla concorrenza del 30% di quanto complessivamente dovuto a norma del periodo precedente.

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.

Determinazione del danno

La determinazione del danno è eseguita come segue:

- (i) per gli Archivi, i Dati, compresi quelli Personali: si stimano i costi necessari e documentati per la ricerca, il recupero e la re immissione dei Dati perduti o l'eventuale scansione digitale di documentazione a partire dall'ultima Copia di sicurezza;
- (ii) per i Programmi, si stimano i costi necessari e documentati per la ricerca del danno e il ripristino dei Programmi perduti fino all'ultimo stadio di modifica degli stessi e calcolati secondo i costi di re immissione a partire dall'ultima Copia di sicurezza.

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

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

Sezione III – Danni da Interruzione di Attività

Art.42 COPERTURA PER I DANNI DA INTERRUZIONE ATTIVITÀ

La Società si obbliga a indennizzare l'assicurato per le perdite e per le spese sostenute a seguito dell'interruzione, totale o parziale, della propria attività conseguente al verificarsi di un evento assicurato.

La Società indennizza i costi documentati sostenuti a titolo di:

- ✓ indennità/diaria aggiuntiva e
- ✓ maggiori costi/spese supplementari.

La presente garanzia è operante a condizione che le misure e le procedure messe in atto per ridurre il danno siano tempestive e conformi a quanto dichiarato dalla Contraente/Enti Assicurati.

La garanzia opera anche in seguito all'arresto volontario del sistema informatico dell'Assicurato posto in essere allo scopo di evitare o contenere l'interruzione dell'attività del Contraente/Enti Assicurati. Le perdite subite dall'Assicurato nel perseguimento di questo scopo sono a carico della Società, nel limite di Indennizzo di cui alla presente sezione, anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che l'arresto volontario del sistema informatico da parte dell'Assicurato sia stato eseguito inconsideratamente.

Indennizzo pagabile

L'indennizzo sarà corrisposto in base:

- a) all'importo della diaria definito per ogni giorno di interruzione totale dell'attività – in caso di interruzione parziale l'importo della diaria sarà ridotto proporzionalmente;
- b) calcolando il numero di giorni lavorativi e consecutivi di fermo, sia totale che parziale, necessari a riprendere la normale attività.

Se l'attività dichiarata è divisa in reparti o servizi per i quali sia possibile determinare i rispettivi giorni di interruzione, le disposizioni di cui alle lettere a) e b) si applicheranno separatamente a ogni reparto o servizio interessato dal sinistro.

Maggiori costi e spese supplementari

Maggiori costi di esercizio e spese supplementari necessari per la prosecuzione e la ripresa della normale attività e 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.

La Società rimborsa i maggiori costi e le spese supplementari e sostenuti allo scopo, anche non raggiunto:

- di evitare o contenere l'interruzione totale o parziale dell'attività provocata dal sinistro
- di continuare la propria attività e garantire il mantenimento dei servizi.
- Sono pertanto compresi:
- i maggiori oneri per lavori di emergenza effettuati ai fini del ripristino delle attività, purché documentati;
- le spese straordinarie sostenute durante il periodo di ripresa dell'attività stessa e/o successive al sinistro;
- e comunque 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 titolo esemplificativo e non limitativo, si considerano maggiori costi indennizzabili:
- l'uso di macchine o impianti in sostituzione di quelli danneggiati, distrutti o sottratti;
- il lavoro supplementare del personale e/o i compensi di personale esterno;
- le lavorazioni presso terzi;
- la fornitura di energia 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;
- acquisti, riacquisti, approvvigionamenti.

In caso di danni riparati in economia dall'assicurato, i costi per la mano d'opera impiegata (sia per ore ordinarie che straordinarie) saranno valutati e risarciti secondo i costi diretti e indiretti risultanti dalle scritture dell'assicurato stesso.

Qualora l'assicurato cessi l'attività, per cause indipendenti dalla sua volontà, l'indennizzo è limitato ai maggiori costi e alle spese supplementari sostenute nel tentativo di riprendere detta attività, a partire dalla data del sinistro e finché non pervenga alla decisione di abbandonare l'attività stessa, comunque **per un periodo massimo di 4 mesi**.

Non sarà considerata cessazione la riattivazione mediante procedimenti o impianti di tipo diverso da quelli esistenti al momento del sinistro, purché di equivalente o maggiore portata economica.

La Società non indennizza le maggiori spese conseguenti a prolungamento dell'inattività causati da scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità, difficoltà di reperimento dei beni imputabili a causa di forza maggiore (quali disastri naturali o scioperi) che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.

L'indennità aggiuntiva è prestata previa applicazione della franchigia temporale indicata alla sezione Franchigie.

Maggiori costi e spese supplementari – Interdipendenza fornitore

Maggiori costi di esercizio e spese supplementari 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.

Disfunzione del Sistema Informatico BI

la Società si obbliga ad indennizzare all'Assicurato i costi documentati sostenuti a titolo di indennità/diaria aggiuntiva e all'aumento dei **maggiori costi e le spese supplementari** sostenuti in seguito alla forzata interruzione, in tutto o in parte, dell'attività di impresa conseguente a blocco, totale o parziale, effettivo e misurabile, del Sistema informatico dell'Assicurato, derivante da:

- Interruzioni involontarie e non programmate del Sistema Informatico;
- Azione negligente o omissione da parte di Personale autorizzato nelle operazioni di gestione, manutenzione o potenziamento del Sistema informatico.

Si intendono sempre escluse le operazioni di gestione, manutenzione o potenziamento dei servizi di Cloud computing utilizzati dall'Assicurato o di qualsiasi apparecchiature elettronica di proprietà di Dipendenti utilizzato per accedere al Sistema informatico o ai Dati dell'Assicurato.

Restano invariati tutti gli altri termini, condizioni ed esclusioni di Polizza

Interdipendenza fornitori

Qualora un sinistro indennizzabile provochi l'interruzione di attività all'insediamento di un fornitore dell'assicurato, la società, in base alle condizioni previste dalla presente sezione, indennizzerà – entro il limite di indennizzo indicato in scheda di Polizza e le eventuali perdite subite dall'assicurato per impedimenti nella propria attività in seguito a detto sinistro.

OBBLIGO DELL'ASSICURATO

Fermi gli obblighi di cui all'art. "Obblighi in caso di Sinistro", in caso di Sinistro il Contraente/Enti Assicurati/Assicurato deve:

- eseguire o permettere che siano eseguiti tutti quegli interventi che siano ragionevolmente attuabili per evitare o contenere al minimo ogni interruzione o riduzione dell'attività o diminuire la perdita indennizzabile conseguente;
- fornire a proprie spese alla Società o all'intermediario al quale è assegnata la Polizza, entro 30 giorni dalla fine del Periodo di Indennizzo, uno stato particolareggiato delle perdite subite per l'interruzione o la riduzione dell'attività, corredato della relativa documentazione probatoria a supporto;
- per le aziende tenute alle scritture obbligatorie di magazzino e alla redazione dell'inventario, deve altresì mettere a disposizione della Società tale documentazione contabile.

Rischi Esclusi dall'Assicurazione

Art.43 ESCLUSIONI

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 al Contraente/Enti Assicurati, antecedentemente alla stipula del contratto;
- c) dolo del Contraente/Enti Assicurati;
- 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 un 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 dell'Assicurato;
- h) errore nel design, nell'architettura o nella configurazione del Sistema Informatico dell'Assicurato, inclusi errori nella progettazione della sua capacità, fatto salvo il caso in cui tali errori abbiano agevolato il compimento di un attacco informatico;
- i) multe, ammende, sanzioni amministrative o fiscali, penali contrattuali e danni sanzionatori di ogni genere e specie direttamente inflitti all'assicurato;
- j) transazioni monetarie o di valute titoli e valori;
- k) incidenti occorsi nelle 24 ore successive a modifiche del sistema, inclusi i relativi test;
- l) programmi informatici non testati prima dell'uso o per i quali l'Assicurato non abbia l'autorizzazione all'uso;
- m) Trasferimento di denaro dai conti dell'Assicurato;
- n) inquinamento;
- o) responsabilità da prodotto;
- p) violazione di brevetti e/o proprietà intellettuali;
- q) violazioni di norme di legge o di regolamento concernente il diritto della concorrenza, la proprietà industriale;
- r) furto di denaro o ogni tipo di operazione (esempio, compravendita, scambio, pagamento o altre negoziazioni) avente ad oggetto denaro (sia per valute quelle aventi corso legale sia per quelle non regolamentate, quali ad esempio il Bit-coin), titoli, commodity, beni e strumenti finanziari di ogni genere e specie, anche derivati aventi qualsiasi sottostante (c.d. underlying);
- s) insolvenza dell'Assicurato e/o del Fornitore;
- t) diffusione di comunicazioni o corrispondenza indesiderate, sia in formato cartaceo che elettronico, telemarketing da parte dell'Assicurato;
- u) utilizzo di servizi elettronici o interattivi a contenuto pornografico o sessuale, contrari all'ordine pubblico o al buon costume o illeciti;
- v) raccolta non autorizzata di Dati personali o informazioni riservate riferibili a persone giuridiche, salvo che non sia eseguita da Personale autorizzato senza la conoscenza o l'approvazione di uno dei Responsabili dell'Assicurato;
- w) sconti, crediti, ristorni, riduzioni di prezzo, buoni, premi, riconoscimenti o altri incentivi di natura contrattuale o non contrattuale, promozioni o altre forme di incentivo offerte ai clienti dell'Assicurato;
- x) i costi e le spese di pubblicità, marketing, pubbliche relazioni, divulgazione di notizie e/o manifestazioni e di meeting/seminari/simposi e altre manifestazioni pubbliche, comprese le campagne promozionali e simili, posti in essere per ridurre le conseguenze della pubblicità negativa conseguente a un Sinistro;

- y) i danni dovuti a perdita di immagine, di fiducia, di mercato, perdita di chance, mancato raggiungimento di utili preventivati;
- z) La copertura assicurativa, anche ai sensi della L. 244/2007, art. 3, comma 59 deve intendersi comunque non operante per la responsabilità amministrativa e la responsabilità amministrativo-contabile dei funzionari pubblici, definita con sentenza della Corte dei Conti.
- aa) **ESCLUSIONE GUERRA**

La presente assicurazione non copre la parte di perdite, danni, responsabilità, costi o spese di qualsiasi tipo (insieme "**Perdita**") derivanti da:

1.1. **Guerra**

1.2. **Operazione cibernetica** effettuata nell'ambito di una **Guerra**; o

1.3. **Operazione cibernetica** che rende uno Stato uno **Stato Impattato**.

Il paragrafo 1.3 non si applicherà tuttavia alle **Perdite** sostenute a causa dell'effetto di tale **Operazione Cibernetica** sulla parte di un **Sistema Informatico** che non è locata fisicamente in uno **Stato Impattato**.

Definizioni

Le seguenti definizioni si applicano esclusivamente ai fini della presente esclusione:

Per **Sistema informatico** si intende qualsiasi computer, hardware, software o qualsiasi componente dello stesso, collegati tra loro attraverso una rete di due o più dispositivi.

Per **Operazione cibernetica** si intende l'uso di un **sistema informatico** da parte di uno Stato sovrano o di coloro che agiscono sotto la sua direzione o controllo per interrompere, negare l'accesso, degradare o distruggere qualsiasi sistema informatico o alterare le informazioni in esso memorizzate, che si trova in un altro Stato sovrano.

Per **Servizi essenziali** si intendono i servizi essenziali per il mantenimento delle funzioni vitali di uno Stato sovrano, compresi, ma non solo, quelli la cui perdita o compromissione potrebbe comportare, direttamente o indirettamente, una significativa perdita di vite umane o vittime. I servizi essenziali comprendono, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i servizi di risposta alle emergenze, i servizi militari e di sicurezza, la produzione e la distribuzione di energia, i sistemi finanziari e le relative infrastrutture del mercato finanziario, la fornitura di servizi sanitari e di servizi di pubblica utilità.

Stato impattato si intende uno Stato sovrano in cui un'operazione cibernetica ha avuto un grave impatto negativo su:

- (i) il funzionamento di tale Stato sovrano a causa di un'interruzione critica della disponibilità, dell'integrità o della fornitura di **Servizi essenziali** in tale Stato sovrano; e/o
- (ii) la sicurezza o la difesa di tale Stato sovrano.

Tuttavia, uno **Stato impattato** non sarà così definito qualora sia il risultato di un'Operazione cibernetica (o di una serie correlata di Operazioni cibernetiche) che colpisca esclusivamente l'assicurato.

Per **Guerra** si intende un conflitto armato che implica l'uso della forza fisica:

- (i) da parte di uno Stato sovrano contro un altro Stato sovrano; o
 - (ii) nell'ambito di una guerra civile, di una ribellione, di una rivoluzione, di un'insurrezione, di un'azione militare o di un'usurpazione di potere.
- indipendentemente dal fatto che la guerra sia stata dichiarata.

In caso di incongruenza tra la definizione di cui sopra e la definizione dello stesso termine contenuta nella Polizza a cui si applica la presente appendice, per l'interpretazione della presente appendice si applicherà la definizione di cui sopra.

Art.44 SANZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base 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.

Norme operanti in caso di Sinistro

Art.45 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'assicurato è tenuto a dare avviso scritto al Broker oppure alla Società, (anche mediante e-mail) entro 3 giorni lavorativi dal momento in cui l'ufficio competente alla registrazione e denuncia del Contraente/Enti Assicurati ne abbia avuto conoscenza, attraverso una qualsiasi comunicazione scritta.

Relativamente alla sezione Responsabilità Civile, l'assicurato è tenuto a dare avviso scritto al Broker oppure alla Società, entro 10 giorni lavorativi dal momento in cui in cui il competente ufficio del Contraente/Enti Assicurati 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 /Enti Assicurati ha l'obbligo di denuncia solo se, o quando, abbia ricevuto tale richiesta scritta.

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

- fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno;
- 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;
- conservare le tracce e i residui del sinistro fino a liquidazione del danno;
- predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti, approntando una esaustiva descrizione delle circostanze e del valore economico;
- offrire alla Società tutta la collaborazione necessaria per la gestione del sinistro.

Circostanze

Qualsiasi Assicurato potrà notificare all'Assicuratore, nel corso del Periodo di Polizza, una circostanza che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad un evento assicurato. L'avviso deve contenere l'esposizione delle ragioni che potrebbero determinare il verificarsi di un evento assicurato e tutti i relativi dettagli (ivi inclusi i riferimenti temporali) concernenti l'Atto Illecito (se applicabile), il potenziale Assicurato ed i possibili reclamanti.

Qualora venga notificato un evento assicurato ai sensi della presente Polizza, qualsiasi evento assicurato o circostanza successiva che, insieme a tale evento assicurato o circostanza, rappresenti una Richiesta di Risarcimento unica, saranno considerati rispettivamente come se verificatisi per la prima volta contestualmente: (i) alla circostanza oggetto della prima notifica; (ii) alla Richiesta di Risarcimento avanzata per la prima volta ovvero (iii) al diverso evento assicurato che si sia verificato per la prima volta, a condizione che siano stati debitamente segnalati all'Assicuratore al momento in cui la prima notifica era richiesta in base alla Polizza.

Art.46 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.47 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

Fatto salvo quanto applicabile ai sinistri risarcibili a termini della sezione Responsabilità Civile, l'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- direttamente dalla Società, o da persona da questa incaricata, con il Contraente/Enti Assicurati o persona da quest'ultimo designata;
- oppure, a richiesta di una delle parti, fra 2 periti nominati uno dalla Società e uno dal Contraente/Enti Assicurati 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 il terzo perito.

Art.48 MANDATO DEI PERITI

I periti devono:

- indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- 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;
- procedere alla stima e alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio.

Le parti rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione o 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 conviene che le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare l'attività esercitata.

Si precisa che la presente condizione non si applica relativamente ai sinistri indennizzabili ai sensi della sezione Responsabilità Civile.

Art.49 SPESE PERITALI

Si conviene tra le parti che la Società 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 scoperti, ove previsti, stabiliti nella Scheda di Polizza.

Si precisa che la presente condizione non si applica relativamente ai sinistri indennizzabili ai sensi della sezione Responsabilità Civile.

Art.50 LIMITI DI INDENNIZZO

I limiti e i sottolimiti indicati nella Scheda di Polizza 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 nella Scheda di Polizza come limite di indennizzo aggregato.

Art.51 CLAUSOLA DI NON CUMULO

Di comune accordo fra le parti si conviene che il massimale aggregato totale per il quale la Società risponderà per tutti Costi propri, Danni da interruzione di attività e/o le richieste di risarcimento per Responsabilità civile verso terzi avanzate sia sotto la presente Polizza, come stabilito al punto *"Limite aggregato per sinistro e per anno per tutti gli Enti Assicurati"* della *scheda di Polizza*, sia sotto qualunque altra Polizza emessa per i medesimi rischi in favore dell'Assicurato dalla Società sarà di € 5.000.000,00. Si conviene inoltre che il massimale stabilito al punto *"Limite aggregato per sinistro e per anno per tutti gli Enti Assicurati"* della *scheda di Polizza* sarà ridotto dalle *perdite patrimoniali* riguardanti le coperture assicurative offerte da qualunque altra Polizza emessa per il medesimo rischio in favore dell'Assicurato dal momento che il massimale di tali polizze è ora parte e non in aggiunta al massimale stabilito al punto *"Limite aggregato per sinistro e per anno per tutti gli Enti Assicurati"* della *scheda di Polizza*. Nulla in questo allegato può essere interpretato al fine di incrementare il massimale di qualunque altra Polizza emessa per il medesimo rischio in favore dell'Assicurato, stabilito al *"Limite aggregato per sinistro e per anno per tutti gli Enti Assicurati"* della *scheda di Polizza* di tali polizze, che rimarrà l'ammontare massimo per il quale la Società risponderà per richieste di risarcimento/danni sotto tali polizze, o il massimale stabilito al *"Limite aggregato per sinistro e per anno per tutti gli Enti Assicurati"* della *scheda di Polizza* che rimarrà l'ammontare massimo per il quale la Società risponderà per tutti costi propri, danni da interruzione di attività e/o le richieste di risarcimento per responsabilità civile verso terzi in aggregato sotto questa Polizza.

Art.52 FRANCHIGIE E SCOPERTI

Il pagamento dell'indennizzo/risarcimento sarà effettuato previa deduzione per singolo sinistro della franchigia o dello scoperto indicati nella Scheda di Polizza.

La franchigia dovrà restare a carico del Contraente/Enti Assicurati, 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:

- la franchigia verrà considerata un importo minimo che resta comunque a carico del Contraente/Enti Assicurati;
- 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.53 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.

Art.54 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società si obbliga a fornire al Contraente/Enti Assicurati, allo scadere di annualità assicurativa, ed entro 30 giorni dallo stesso, un file excel con il dettaglio di tutti i Sinistri così impostato:

- la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- la data di denuncia
- la data di chiusura del Sinistro per avvenuta liquidazione o reiezione
- il nominativo della controparte
- lo stato del Sinistro (riservato / liquidato / respinto)
- l'importo liquidato alla controparte
- l'importo posto a riserva
- breve descrizione dell'evento

Ogni posizione dovrà riportare una brevissima descrizione della tipologia di evento.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia la chiusura di tutti i Sinistri denunciati.

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente/Enti Assicurati di chiedere e di ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate.

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso, la statistica dettagliata dei Sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.