

DUAL *Cyber***Contratto di assicurazione a copertura di rischi informatici**

Il presente fascicolo informativo, contenente:

- **Nota informativa**
- **Condizioni di assicurazione**
- **Glossario**
- **Modulo di proposta**

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

DUAL Cyber

Contratto di assicurazione a copertura di rischi informatici

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (ora IVASS), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP (ora IVASS).

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza

* * * * *

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

- a. Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono alcuni membri di Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza)

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

- b. Lloyd's ha la sua sede legale in One Lime Street, Londra, EC3M 7HA, Regno Unito, che è anche il domicilio di ciascun membro di Lloyd's.
- c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.
- d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +39 026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com.
- e. I membri di Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n°.I.00008 dell'elenco

dell'IVASS delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito, è soggetta al controllo della Prudential Regulation Authority, con sede in 20 Moorgate, London, EC2R 6DA.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DI LLOYD'S

Come riportato a pag. 47 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2013* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad EUR 24.463 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di EUR 18.106 milioni, dai Bilanci dei membri di EUR 4.362 milioni e da riserve centrali di EUR 1.996 milioni.

Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31.12.2013 era il 9285%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad EUR 3.788 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad EUR 41 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 62 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2013*.

*Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2013: <http://www.lloyds.com/lloyds/investor-relations/financial-performance/financial-results/2013-annual-report>

**Tasso di cambio al 31.12.2013: EUR 1,00 = GBP 0,8333 (fonte: London Financial Times).

L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link:

<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-ai-lloyds>
(Art. 37, Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 35/2010).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il Contratto è stipulato senza tacito rinnovo.

Avvertenza

Il Contratto scadrà automaticamente allo spirare del Periodo di Assicurazione, senza obbligo di disdetta.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 4.4 ("PROCEDURE DI RINNOVO") della Sezione A del Contratto, nonché alla definizione di "PERIODO DI ASSICURAZIONE".

Si richiama altresì l'attenzione dell'ASSICURATO alla definizione di "POSTUMA" ed a quanto previsto all'art. 5 ("COSA FARE SE SI VUOLE BENEFICIARE DI UN PERIODO ULTERIORE DI COPERTURA DOPO LA SCADENZA O COMUNQUE DOPO LA CESSAZIONE DEGLI EFFETTI DELLA POLIZZA: LA POSTUMA"), Sezione A del Contratto.

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE - LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

La copertura assicurativa principale offerta dal Contratto è la seguente:

Contratto di assicurazione a copertura di rischi informatici.

Ai fini della descrizione dettagliata delle coperture offerte dal Contratto si rinvia agli artt. 2 ("COSA ASSICURIAMO E A QUALI CONDIZIONI") e 3 ("CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI") della Sezione A del Contratto.

Si rimanda inoltre alla Sezione "DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO".

Si richiama l'attenzione dell'ASSICURATO che il Contratto è in forma "claims made", ove previsto: esso pertanto copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o EVENTI ASSICURATI verificatesi in data non antecedente la data di RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO e avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e da questi regolarmente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA (se concessa).

Avvertenza

Il Contratto prevede limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, così come condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'INDENNIZZO.

- i. Per le esclusioni si rinvia a quanto previsto all'art. 3 ("CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"), Sezione A del Contratto.
- ii. Per le limitazioni si rinvia alla Sezione "DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO" e, più in generale, alle clausole evidenziate con carattere in "grassetto".
- iii. Per le condizioni di sospensione della garanzia si rinvia a quanto previsto all'art. 1.3 ("SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON PUÒ OPERARE: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO") della Sezione C del Contratto.

Avvertenza

Le garanzie di cui al Contratto si intendono prestate sino alla concorrenza del LIMITE DI INDENNIZZO o SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO (ove previsto) indicati nel Contratto.

Le prestazioni assicurative sono soggette ad applicazione di SCOPERTO O FRANCHIGIA indicate nel Contratto.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda alla definizione SCOPERTO O FRANCHIGIA della Sezione "DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO" del Contratto.

Per facilitare la comprensione da parte del CONTRAENTE, si illustra nel seguito il meccanismo di applicazione degli SCOPERTI O FRANCHIGIE, dei LIMITI DI INDENNIZZO e dei SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO, con alcune esemplificazioni numeriche:

Esempio 1:

Prestazione soggetta all'applicazione della FRANCHIGIA in caso di PERDITA inferiore al LIMITE DI INDENNIZZO.

LIMITE DI INDENNIZZO:	€ 500.000
Ammontare della PERDITA:	€ 150.000
FRANCHIGIA:	€ 5.000
INDENNIZZO:	€ 145.000

Esempio 2:

Prestazione soggetta all'applicazione della FRANCHIGIA in caso di PERDITA superiore al LIMITE DI INDENNIZZO.

LIMITE DI INDENNIZZO:	€ 500.000
Ammontare della PERDITA:	€ 600.000
FRANCHIGIA	€ 5.000
INDENNIZZO:	€ 500.000

Esempio 3:

Prestazione soggetta all'applicazione della FRANCHIGIA in caso di PERDITA inferiore al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO .

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:	€ 200.000
Ammontare della PERDITA:	€ 150.000
FRANCHIGIA:	€ 1.000
INDENNIZZO:	€ 149.000

Esempio 4:

Prestazione soggetta all'applicazione della FRANCHIGIA in caso di PERDITA superiore al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:	€ 200.000
Ammontare della PERDITA:	€ 250.000
FRANCHIGIA:	€ 1.000
INDENNIZZO:	€ 200.000

Esempio 5:

Prestazione soggetta all'applicazione dello SCOPERTO in caso di PERDITA inferiore al LIMITE DI INDENNIZZO.

LIMITE DI INDENNIZZO:	€ 500.000
Ammontare della PERDITA:	€ 25.000
SCOPERTO (10% minimo € 500, massimo € 3.800):	€ 2.500
INDENNIZZO:	€ 22.500

Esempio 6:

Prestazione soggetta all'applicazione dello SCOPERTO in caso di PERDITA superiore al LIMITE DI INDENNIZZO.

LIMITE DI INDENNIZZO:	€ 500.000
Ammontare della PERDITA:	€ 600.000
SCOPERTO (10% minimo € 500, massimo € 3.800):	€ 3.800
INDENNIZZO:	€ 500.000

Esempio 7:

Prestazione soggetta all'applicazione dello SCOPERTO in caso di PERDITA inferiore al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO .

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:	€ 200.000
Ammontare della PERDITA:	€ 2.500
SCOPERTO (10% minimo € 500, massimo € 3.800):	€ 500
INDENNIZZO:	€ 2.000

Esempio 8:

Prestazione soggetta all'applicazione dello SCOPERTO in caso di PERDITA superiore al



SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO	
SOTTOLIMITE DI	€ 200.000
INDENNIZZO:	
Ammontare della PERDITA:	€ 250.000
SCOPERTO (10% minimo	
€ 500, massimo € 3.800):	€ 3.800
INDENNIZZO:	€ 200.000

4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE A CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - NULLITÀ

Avvertenza

L'ASSICURATO è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI. Le informazioni o le dichiarazioni inesatte od incomplete o le reticenze rese dal soggetto legittimato a fornirle relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero prestato il loro consenso, o non lo avrebbero prestato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, possono compromettere il diritto alla prestazione.

Avvertenza

Gli effetti delle reticenze e dichiarazioni inesatte di cui sopra sono disciplinati (tra le altre disposizioni) dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile che prevedono cause di annullamento del Contratto.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto richiamato all'art. 1.1 "ALLA STIPULA DELLA POLIZZA E' NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO" della Sezione C del Contratto.

Avvertenza

Ai sensi dell'art. 1895 del codice civile il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della sua conclusione.

5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

L'ASSICURATO dovrà dare immediata comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.

Per gli aspetti di dettaglio e per gli effetti dell'aggravamento e/o diminuzione del rischio si rinvia, oltre a quanto previsto dagli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, a quanto previsto rispettivamente agli artt. 1.7 ("AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO") e 1.8 ("DIMINUZIONE DEL RISCHIO") di cui alla Sezione C del Contratto.

Nel seguito è indicato un caso di aggravamento di rischio:

- i. nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, l'ASSICURATO - che nel CERTIFICATO aveva indicato l'assenza di CONTROLLATE con sede legale fuori dal territorio Italiano - acquisisce una CONTROLLATA con sede legale al di fuori del territorio Italiano.

Nel seguito è indicato un caso di diminuzione del rischio:

- i. nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, l'ASSICURATO - che nel CERTIFICATO aveva indicato l'utilizzo di FORNITORI - non si avvale più di essi.

6. PREMI

Il Contratto prevede il pagamento annuale del PREMIO in un'unica soluzione.

Qualora espressamente concordato con gli ASSICURATORI ed indicato nel CERTIFICATO, il pagamento del PREMIO potrà essere frazionato in una o più rate.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1.3 ("SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON PUÒ OPERARE: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"), Sezione C del Contratto.

Il pagamento del PREMIO dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato a DUAL ITALIA SPA (come definita nel Glossario) o all'INTERMEDIARIO assicurativo, espressamente in tale qualità.

Avvertenza

Non è prevista la possibilità di applicazione di sconti di premio da parte degli ASSICURATORI e/o dell'INTERMEDIARIO.

7. RIVALSE

Avvertenza

In caso di pagamento di somme da parte degli ASSICURATORI ai sensi del Contratto, essi saranno surrogati, fino alla concorrenza dell'ammontare delle somme pagate, nei diritti dell'ASSICURATO verso i terzi responsabili.

Quanto ai presupposti e agli effetti dell'esercizio da parte degli ASSICURATORI dei diritti di surrogazione si rinvia a quanto previsto all'art. 1.4 "COSA SUCCEDE QUANDO GLI ASSICURATORI PAGANO L'INDENNIZZO IN BASE ALLA POLIZZA: LA SURROGAZIONE E LA RESPONSABILITÀ SOLIDALE", Sezione B del Contratto oltre che all'art. 1916 del Codice Civile.

8. DIRITTO DI RECESSO

Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dal Contratto a mezzo di lettera raccomandata inviata con un preavviso di 90 (novanta) giorni.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto all'art. 4 ("QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE E QUANDO SI RINNOVA") di cui alla Sezione A del Contratto, nonché a quanto previsto dagli art. 1892 e 1898 del Codice Civile sopra richiamati.

9. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

(i) Prescrizione

I diritti derivanti dal Contratto si prescrivono entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 c.c..

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di 2 (due) anni decorre dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'ASSICURATO o ha promosso contro questo l'azione.

(ii) Decadenza

Ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile l'inadempimento doloso dell'obbligo di avviso o di salvataggio comporta la perdita del diritto al risarcimento dell'ASSICURATO.

10. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Il Contratto è soggetto alla legge italiana.

11. REGIME FISCALE APPLICABILE AL CONTRATTO

In base alla L. 1216/1961 i premi relativi ai contratti assicurativi del ramo Responsabilità Civile Professionale sono soggetti ad imposta. L'aliquota applicata è pari al 21,25%, aumentata nella misura percentuale di un punto, secondo quanto previsto all'articolo 18, comma 2, della legge n. 44 del 23 febbraio 1999 (recante disposizioni concernenti il Fondo di solidarietà per le vittime delle richieste estorsive e dell'usura).

La predetta imposta è totalmente a carico del CONTRAENTE.

I premi assicurativi sono invece esenti da IVA (D.P.R. 633/1972, art. 10).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Avvertenza

A parziale deroga dell'art. 1913 del Codice Civile "Avviso dell'ASSICURATORE in caso di Sinistro" **l'ASSICURATO - a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO ai sensi della presente POLIZZA - deve dare immediata comunicazione scritta al servizio di assistenza clienti attivo 24 ore su 24 - 7 giorni su 7, 365 giorni all'anno il cui indirizzo di posta elettronica è il seguente:**

cyber@ctplc.com

e chiamare tempestivamente il numero 02 36009979.

Il servizio è gestito da Charles Taylor Adjusting, leader internazionale nella gestione dei sinistri, in collaborazione con DUAL Italia.

È necessario dare comunicazione di:

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

Limitatamente ai punti (ii) e (iii) che precedono, se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA, se concessa, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO successiva sarà considerata dagli ASSICURATORI come avanzata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA se concessa. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto all'art. 1 ("COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO, CIRCOSTANZA E/O EVENTO ASSICURATO") di cui alla Sezione B del Contratto.

Con riferimento alle procedure liquidative si rinvia a quanto indicato all'art. 1.3 ("GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o di un EVENTO ASSICURATO ") di cui alla Sezione B del Contratto.

Ai fini della liquidazione degli INDENNIZZI in base al Contratto, gli ASSICURATORI potranno avvalersi di DUAL ITALIA SPA o di altri intermediari assicurativi autorizzati.

13. RECLAMI

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a:

Servizio Reclami
Ufficio Italiano dei Lloyd's
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano
Italia
Fax no.: +39 02 6378 8857

E-mail: servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com

Laddove il reclamo come sopra indirizzato riguardi una polizza emessa in regime di Libertà di Prestazione di Servizi, l'Ufficio Italiano dei Lloyd's procederà ad inoltrare il reclamo al *Managing Agent* competente, il quale avrà l'onere di accertare che la doglianza sia presa in gestione. Il fatto che l'Ufficio Italiano dei Lloyd's funga da collettore per i reclami concernenti polizze emesse in Libertà di Prestazione di Servizi non apporta tuttavia alcuna variazione alla natura della polizza medesima.

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro quarantacinque giorni lavorativi dalla data di ricezione.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
via del Quirinale 21
00187 Roma
Italia
Tel.: 800 486661 (dall'Italia)
Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353
E-mail: ivass@pec.ivass.it

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link:

http://www.ivass.it/ivass/imprese_jsp/PageGenerica.jsp?numObj=191573&nomeSezione=PER_IL_CONSUMATORE


Il dipartimento responsabile presso i Lloyd's della gestione dei reclami è il seguente:

Complaints Team
Lloyd's
One Lime Street
London
EC3M 7HA
United Kingdom
Telephone no.: + 44 (0)207 327 5696
E-mail: complaints@lloyds.com

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo il diritto del reclamante di adire le vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione o a quanto contrattualmente previsto.

* * *

Gli assuntori di rischi assicurativi di Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's

Vittorio Scala

Il presente documento è aggiornato al mese di Dicembre 2015

DUAL Cyber

Contratto di assicurazione a copertura di rischi informatici

AVVERTENZA

In ottemperanza a quanto previsto dall'Articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 9/2005) e dall'Articolo 5 del Regolamento Isvap n. 35, decadenze, nullità, limitazioni di garanzie, oneri, rischi, obblighi a carico del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO e periodi di sospensione della garanzia contenute nella presente POLIZZA sono evidenziate in "grassetto" e sono da intendersi di particolare rilevanza.

DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO

I termini riportati in lettere maiuscole nella presente POLIZZA o nel CERTIFICATO allegato, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

LE PARTI

CONTRAENTE:	Il professionista e/o la SOCIETÀ indicata nel CERTIFICATO, con sede legale in Italia, che stipula l'assicurazione.
ASSICURATO:	la CONTRAENTE indicata nel CERTIFICATO ed i relativi COLLABORATORI.
ASSICURATORI:	i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nel CERTIFICATO.

ALTRE DEFINIZIONI UTILI

ACCESSO NON AUTORIZZATO:	qualsiasi accesso od utilizzo non autorizzato al SISTEMA INFORMATICO effettuato da TERZI e/o COLLABORATORI.
CERTIFICATO:	il documento che riporta i dati e le informazioni relative alla CONTRAENTE, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli delle coperture prestate dalla POLIZZA. Il CERTIFICATO forma parte integrante della POLIZZA.
CIRCOSTANZA:	<ol style="list-style-type: none">i. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO in relazione ad un EVENTO ASSICURATO non noto all'ASSICURATO alla data di stipulazione della POLIZZA;ii. qualsiasi atto o fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza che potrebbe dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o ad un EVENTO ASSICURATO.
CONTROLLATA:	ogni società di capitali in cui la SOCIETÀ - ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile - direttamente o indirettamente: <ol style="list-style-type: none">i. dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria; oii. dispone dei voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria; o esercita un'influenza dominante in virtù di particolari accordi

contrattuali, nonché ha la facoltà di nominare o revocare la maggioranza dei componenti il consiglio di amministrazione.

Resta inteso che **la copertura assicurativa delle CONTROLLATE cesserà automaticamente alla data di cessazione del rapporto di controllo o di scioglimento delle stesse e, conseguentemente, le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o gli EVENTI ASSICURATI verificatisi successivamente a tale data saranno esclusi dalla garanzia.**

- COLLABORATORE:** qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto della CONTRAENTE, ivi incluso qualsiasi dipendente, praticante, apprendista, stagista, nello svolgimento dell'attività lavorativa nell'ambito della SOCIETÀ e di cui la CONTRAENTE debba rispondere ai sensi di legge.
- COSTI E SPESE:** tutti i costi e le spese necessarie, **sostenute** da o in nome e per conto dell'ASSICURATO per resistere rispetto ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO **previo consenso scritto degli ASSICURATORI. Non si intendono compresi emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità** dell'ASSICURATO e/o dei suoi COLLABORATORI. **L'INDENNIZZO per compensi di professionisti** in base alla presente disposizione **non potrà eccedere le somme risultanti dai parametri medi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento in vigore applicabili**, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI. **I COSTI e le SPESE**, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, **sono dovuti nei limiti del 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta allo stesso.** Detti COSTI e SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuno SCOPERTO O FRANCHIGIA. Non saranno considerate COSTI e SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.
- DANNI CORPORALI:** qualsiasi lesione personale, morte, infermità di persone, esclusa la sofferenza di natura psichica.
- DATI ELETTRONICI:** le informazioni in formato elettronico archiviate nel SISTEMA INFORMATICO, ivi compresi i DATI PERSONALI, ma esclusi i SOFTWARE.
- DANNI MATERIALI:** il pregiudizio conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali), esclusi i DATI ELETTRONICI.
- DATI PERSONALI:** qualsiasi informazione dalla quale qualsiasi soggetto vivente può essere identificato, ivi incluso a titolo esemplificativo e non esaustivo: il nome, cognome e l'indirizzo, il numero di codice fiscale, la tessera sanitaria, i dati medici o sanitari o altre informazioni protette relative alla salute, il numero di patente o un numero di conto corrente, il numero di carta di credito o di carta di debito, il codice di accesso o la password relativi a tale conto **e ogni altro dato personale non pubblico come definito dalle disposizioni applicabili dalla NORMATIVA SULLA PRIVACY. Sono escluse le informazioni che sono legalmente disponibili pubblicamente, ivi comprese le informazioni contenute in archivi pubblici in Italia e/o all'estero.**
- EVENTO ASSICURATO:** un attacco cyber di TERZI e/o qualsiasi effettivo o presunto atto, errore, omissione, negligenza o violazione colposa di doveri, attuale o asserita, da parte di un ASSICURATO che abbia determinato:
- i. il furto, l'alterazione o la distruzione di DATI ELETTRONICI di

	<p>TERZI;</p> <ul style="list-style-type: none">ii. l'ACCESSO NON AUTORIZZATO;iii. il rifiuto di accesso al SISTEMA INFORMATICO da parte di un utente autorizzato;iv. alterazioni del SISTEMA INFORMATICO che determinino guasti e/o danni a sistemi informatici di TERZI;v. l'INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ,vi. la trasmissione di un MALWARE al sistema informatico di un TERZO.
DISPOSITIVI DI SICUREZZA:	qualsiasi dispositivo, hardware, SOFTWARE, firmware, programmi e/o procedure scritte di sicurezza, utilizzati dall'ASSICURATO al fine di proteggere il SISTEMA INFORMATICO da eventuale ACCESSO NON AUTORIZZATO.
DUAL ITALIA SPA:	l'intermediario assicurativo iscritto nella Sezione A del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi di cui all'Articolo 109 del D.Lgs. 209/2005 al n. A000167405 incaricato dagli ASSICURATORI della ricezione e trasmissione delle comunicazioni in merito alla POLIZZA, della gestione delle CIRCOSTANZE, delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO e degli EVENTI ASSICURATI nonché, più in generale, della gestione dei rapporti con altri intermediari eventualmente coinvolti nella stipulazione della POLIZZA.
FATTURATO:	<p>il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA, presentati presso i competenti uffici dell'Agenzia delle Entrate. Per le SOCIETÀ con esercizio fiscale diverso dall'anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA.</p> <p>Per tutti i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, sia in forma unificata (quadro IVA nel Modello UNICO) che separata (Dichiarazione IVA), per FATTURATO si intende il totale dei compensi o il totale dei ricavi desumibili dalla dichiarazione dei redditi. Il FATTURATO si intende al netto di IVA.</p>
FORNITORE:	qualsiasi TERZO al quale l'ASSICURATO ha affidato la gestione di propri servizi informatici a fronte di un corrispettivo ed in base ad un contratto scritto, a titolo esemplificativo ma non esaustivo Cloud e/o altre piattaforme virtuali.
INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ:	interruzione, sospensione, carenza, peggioramento e/o ritardo, effettivi e misurabili, delle prestazioni del SISTEMA INFORMATICO della SOCIETÀ a causa di perdita di DATI ELETTRONICI e/o violazione dei DISPOSITIVI DI SICUREZZA della SOCIETÀ . Tale copertura si intende valida per un periodo di 4 mesi decorrente dalla data e dall'ora nella quale si verifica l'INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ.
INDENNIZZO:	la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA.
INTERMEDIARIO:	il soggetto indicato nel CERTIFICATO autorizzato ad esercitare tale attività in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.
LIMITE DI INDENNIZZO:	l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compresa l'eventuale POSTUMA . Tali ammontari sono specificatamente indicati nel CERTIFICATO.

MALWARE:	codici ideati per cancellare, modificare o carpire i DATI ELETTRONICI, danneggiare o interrompere reti o sistemi informatici, aggirare sistemi o dispositivi di sicurezza della rete.
NORMATIVA SULLA PRIVACY:	qualsiasi disposizione di legge e/o di regolamento in materia di DATI PERSONALI.
PERDITA:	<ol style="list-style-type: none">i. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'ASSICURATO sia tenuto per legge, in conseguenza di un EVENTO ASSICURATO;ii. i costi e le spese sostenuti da un TERZO che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale, a seguito di un EVENTO ASSICURATO;iii. COSTI E SPESE;iv. ogni altra somma/costo rimborsabile all'ASSICURATO in base alla presente POLIZZA (vedasi punto 2. COSA ASSICURIAMO E A QUALI CONDIZIONI).
PERDITA DI RICAVI:	perdita di profitti netti, (oltre alle spese necessarie per conservare il funzionamento, l'operatività o il servizio dell'attività dell'ASSICURATO, inclusi i salari) in esito ad un EVENTO ASSICURATO. Ai fini della quantificazione della PERDITA DI RICAVI si farà riferimento al bilancio approvato relativo all'esercizio immediatamente precedente la data in cui si è verificato l'EVENTO ASSICURATO.
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	il periodo di efficacia della POLIZZA indicato nel CERTIFICATO.
PERIODO DI ATTESA:	il periodo di ore specificato nel Certificato.
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione.
POSTUMA:	il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE entro il quale l'ASSICURATO può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZE notificate agli ASSICURATORI per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite ad un EVENTO ASSICURATO commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e nel periodo di RETROATTIVITÀ (se concesso) indicato nel CERTIFICATO.
PREMIO:	la somma dovuta dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI ai fini della garanzia assicurativa.
PROPOSTA:	si intende il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI raccolgono le principali informazioni per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. La PROPOSTA forma parte integrante del contratto.
RETROATTIVITÀ:	il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel CERTIFICATO e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE. Rientrano nell'ambito di applicazione della POLIZZA le sole RICHIESTE DI RISARCIMENTO concernenti fatti o CIRCOSTANZE denunciati per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o la POSTUMA (se concessa) in conseguenza di EVENTI ASSICURATI commessi o che si presuma siano stati

commessi individualmente o collettivamente entro detto periodo di RETROATTIVITÀ. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nel CERTIFICATO non s'intenderanno in alcun modo incrementati per effetto della RETROATTIVITÀ.

Nessuna copertura assicurativa è concessa agli ASSICURATI per attività svolta precedentemente alla stipulazione della POLIZZA presso qualsiasi entità diversa dal CONTRAENTE.

**RICHIESTA DI
RISARCIMENTO:**

- i. **qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO relativa ad un EVENTO ASSICURATO non noto alla data di stipulazione della POLIZZA, oppure**
- ii. **qualsiasi contestazione scritta relativa ad un EVENTO ASSICURATO non noto alla data di stipulazione della POLIZZA.**

Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo EVENTO ASSICURATO, anche se costituiscono PERDITE a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta ad:

- i. **un unico LIMITE DI INDENNIZZO;**
- ii. **un'unica FRANCHIGIA.**
- iii. **il PERIODO DI ATTESA.**

FRANCHIGIA:

l'ammontare fisso indicato nel CERTIFICATO che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri.

Gli ASSICURATORI pagheranno pertanto per ogni PERDITA indennizzabile ai termini di POLIZZA soltanto le somme eccedenti tali ammontari.

SISTEMA INFORMATICO:

il sistema di interconnessione elettronica, wireless, web o similare (inclusi hardware e SOFTWARE) utilizzato per l'elaborazione di DATI ELETTRONICI ivi incluso, a titolo esemplificativo e non esaustivo: programmi, sistemi operativi, server, archivi digitali, dispositivi interni ed esterni, siti web, reti intranet, di proprietà e gestiti dalla SOCIETÀ'.

SOCIETÀ':

La persona giuridica (ivi incluse le CONTROLLATE) o l'associazione professionale avente sede in Italia, che sottoscrive la POLIZZA. A discrezione degli ASSICURATORI, possono essere altresì incluse le CONTROLLATE con sede legale al di fuori del territorio italiano.

SOFTWARE:

sistemi operativi e applicazioni, codici e programmi con i quali i DATI ELETTRONICI sono elettronicamente raccolti, trasmessi, elaborati, archiviati o ricevuti. Il termine software non comprende i DATI ELETTRONICI.

**SOTTOLIMITE DI
INDENNIZZO:**

l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE, relativa a specifici rischi oggetto della POLIZZA. Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO non è da intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, ma è una parte dello stesso. Qualora il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO risulti inferiore al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, la relativa garanzia sarà soggetta al medesimo LIMITE DI INDENNIZZO previsto dalla POLIZZA.

TERZO:

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

Il termine TERZO esclude:

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

AVVERTENZA

In ottemperanza a quanto previsto dall'Articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 9/2005) e dall'Articolo 5 del Regolamento Isvap n. 35, decadenze, nullità, limitazioni di garanzie, oneri, rischi, obblighi a carico del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO e periodi di sospensione della garanzia contenute nella presente POLIZZA sono evidenziate in "grassetto" e sono da intendersi di particolare rilevanza.

SEZIONE A

1. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO

- 1.1 CLAUSOLA CLAIMS MADE: COPERTURA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO La POLIZZA è prestata nella forma *Claims Made*, salvo ove diversamente previsto. Essa pertanto **copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad EVENTI ASSICURATI non noti verificatisi successivamente la data di RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO ed avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e da questi debitamente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA (se concessa).**
- 1.2 LE CIRCOSTANZE La POLIZZA copre altresì le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti a CIRCOSTANZE di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza per la prima volta nel PERIODO DI ASSICURAZIONE purché debitamente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA (se concessa) e relative ad EVENTI ASSICURATI non noti alla data di stipulazione della POLIZZA e verificatisi o che si presume possano essersi verificati successivamente la data di RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO.**

2. COSA ASSICURIAMO E A QUALI CONDIZIONI

Subordinatamente alle condizioni, esclusioni e limitazioni tutte di cui alla POLIZZA, quest'ultima copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO:

- 2.1 RESPONSABILITÀ DERIVANTI DA VIOLAZIONE DELLA PRIVACY relative a **perdita o diffusione non autorizzata di DATI ELETTRONICI o di informazioni di TERZI** di cui l'ASSICURATO e/o i FORNITORI siano giuridicamente responsabili **e che siano specificatamente identificati come confidenziali e protette** ai sensi di accordi specifici nonché RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative alla violazione della **NORMATIVA SULLA PRIVACY.**
- 2.2 RESPONSABILITÀ DERIVANTI DA VIOLAZIONE DEI DISPOSITIVI DI SICUREZZA relative alla violazione dei **DISPOSITIVI DI SICUREZZA e/o perdita/modifica/alterazione di DATI ELETTRONICI.**

Subordinatamente alle condizioni, esclusioni e limitazioni tutte di cui alla POLIZZA, quest'ultima copre altresì:

- 2.2.1 PERDITA DI RICAVI DIRETTA la PERDITA DI RICAVI della SOCIETÀ in conseguenza dell'INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ. **Tale copertura non include:**
- i. **qualsiasi PERDITA e/o danni subiti nel PERIODO DI ATTESA;**
 - ii. **penali contrattuali;**
 - iii. **costi o spese sostenute per aggiornare, ripristinare,**

		<p>sostituire, migliorare il SISTEMA INFORMATICO rispetto a quello esistente prima dell' INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ;</p> <p>iv. spese sostenute per identificare o rimediare ad errori o carenze di programmi informatici;</p> <p>v. costi o spese legali o di altri professionisti o altri terzi fornitori;</p> <p>vi. PERDITE derivanti dalla responsabilità nei confronti di qualsiasi TERZO;</p> <p>vii. qualsivoglia danno o perdita indiretta;</p> <p>viii. spese di sostituzione delle risorse informatiche;</p> <p>ix. spese connesse ad ESTORSIONE INFORMATICA.</p>
2.2.2	PERDITA DI RICAVI DA FATTI IMPUTABILI AD UN FORNITORE	ferme restando le esclusioni di ai punto da i a ix dell'articolo 2.2.1 che precede, la PERDITA DI RICAVI subita dalla SOCIETÀ come conseguenza di INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ causata dalla violazione dei DISPOSITIVI DI SICUREZZA nei casi in cui il SISTEMA INFORMATICO sia gestito da un FORNITORE in base ad un contratto scritto di fornitura di servizi con la SOCIETÀ.
2.2.3	COSTI DI NOTIFICA	i compensi, i costi e le spese ragionevolmente sostenuti, previo consenso degli ASSICURATORI, per informare persone fisiche o giuridiche della perdita attuale o potenziale di DATI PERSONALI a seguito di un EVENTO ASSICURATO.
2.2.4	COSTI DI PUBBLICHE RELAZIONI	i compensi, i costi e le spese ragionevolmente sostenuti, previo consenso degli ASSICURATORI, per servizi di consulenza e assistenza per prevenire o ridurre gli effetti del pregiudizio alla reputazione dell'ASSICURATO a seguito di un EVENTO ASSICURATO.
2.2.5	COSTI DI CONTROLLO DELLE POSIZIONI DI CREDITO	i compensi, i costi e le spese ragionevolmente sostenuti, previo consenso degli ASSICURATORI, per servizi di monitoraggio delle posizioni di credito in caso di perdita o manomissione di DATI PERSONALI dei soggetti interessati da un EVENTO ASSICURATO per un periodo non superiore ai 12 mesi successivamente la scoperta di tale perdita o manomissione.
2.2.6	COSTI DI INVESTIGAZIONE	i compensi, i costi e le spese ragionevolmente sostenuti, previo consenso degli ASSICURATORI, per individuare la causa e/o l'origine di un EVENTO ASSICURATO.
2.2.7	COSTI DI RECUPERO DEI DATI ELETTRONICI	i compensi, i costi e le spese ragionevolmente sostenuti, previo consenso degli ASSICURATORI, per il recupero e/o la sostituzione di DATI ELETTRONICI e/o di SOFTWARE che sono andati persi o sono stati danneggiati in conseguenza di un EVENTO ASSICURATO, come pure i costi per evitare o ridurre ulteriori danni, ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile e conservare la prova di comportamenti illeciti. Fra tali costi è compreso, ove necessario, il costo dell'acquisto delle licenze sostitutive dei SOFTWARE.

Tale copertura non include:

- i. **penali contrattuali**;
- ii. **costi o spese sostenute per aggiornare, ripristinare, sostituire, migliorare il SISTEMA INFORMATICO rispetto a quello esistente prima dell' INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ**;
- iii. **le spese sostenute per identificare o rimediare ad errori o carenze di SOFTWARE e/o altri programmi informatici**;
- iv. **qualsivoglia danno o perdita indiretta**;

- v. qualsiasi spesa sostenuta per ricercare o sviluppare SOFTWARE e/o altri programmi;
 - vi. il valore economico o di mercato di DATI ELETTRONICI, ivi compresi segreti industriali.
- 2.2.8 RACCOLTA IMPROPRIA DI DATI raccolta non autorizzata di DATI PERSONALI o mancato invio di adeguata informativa in merito alla raccolta di DATI PERSONALI.
- 2.2.9 VIOLAZIONI PRIVACY DI UN ASSICURATO qualsiasi perdita di DATI PERSONALI dell' ASSICURATO.
- 2.2.10 COSTI DERIVANTI DA ESTORSIONE i compensi, i costi e le spese ragionevolmente sostenuti, previo consenso degli ASSICURATORI, per assicurare il funzionamento del SISTEMA INFORMATICO in presenza di minacce credibili da parte di TERZI di bloccare l'utilizzo in mancanza di pagamento di una somma denaro o altra minaccia di analoga natura.

3. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"

L'assicurazione di cui alla POLIZZA non opera in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o EVENTI ASSICURATI che si basino, che traggano origine da, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino:

- 3.1 FATTI NOTI CIRCOSTANZE, RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o EVENTI ASSICURATI esistenti prima od alla data di decorrenza della presente POLIZZA che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o EVENTO ASSICURATO.
- 3.2 CIRCOSTANZE, RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o EVENTI ASSICURATI GIÀ NOTIFICATI CIRCOSTANZE, RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o EVENTI ASSICURATI già notificate dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze o ad altri ASSICURATORI.
- 3.3 FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI frode, atto doloso od omissione intenzionali posti in essere dall'ASSICURATO, ad eccezione dei COLLABORATORI.
- 3.4 MULTE, AMMENDE E/O SANZIONI DIRETTE obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento.
- 3.5 DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI Decesso, lesioni fisiche o danni a cose; tale esclusione non si applica a sofferenza di natura psichica provocata da perdita di DATI ELETTRONICI o violazione dei DISPOSITIVI DI SICUREZZA.
- 3.6 RC CONTRATTUALE responsabilità volontariamente assunte dall'ASSICURATO a seguito di impegni, accordi e/o garanzie espressi, salvo che tali responsabilità derivino comunque da disposizioni di legge e/o di regolamento anche in assenza di tali contratti, impegni, accordi e/o garanzie.
- 3.7 INQUINAMENTO inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
- 3.8 AMIANTO amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto.

- 3.9 **CAMPI ELETTRIMAGNETICI** campi elettromagnetici (EMF).
- 3.10 **RADIAZIONI, CONTAMINAZIONI E/O SCORIE NUCLEARI**
- i. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 - ii. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari.
- 3.11 **GUERRA** guerra, invasione, atti di ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare).
Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa **PERDITE**, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto sopra indicato e comunque a ciò relativo.
Nel caso in cui gli **ASSICURATORI** affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi **PERDITA**, danno, costo o esborso non sia coperto dalla presente **POLIZZA**, l'onere di fornire prova contraria incombe all'**ASSICURATO**. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.
- 3.12 **INSOLVENZA O FALLIMENTO** insolvenza, liquidazione o fallimento dell'**ASSICURATO**, ivi compreso il **FORNITORE**.
- 3.13 **ESCLUSIONE "EMBARGO"** Gli **ASSICURATORI** saranno esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** e/o **EVENTO ASSICURATO** e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente **POLIZZA** se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di **INDENNIZZO** od esecuzione di tale prestazione esponga gli **ASSICURATORI** o i loro riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale od economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.
- 3.14 **CONTROVERSIE IN MATERIA DI DIRITTO DEL LAVORO** qualsiasi **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** e/o **EVENTO ASSICURATO** derivante da obblighi dell'**ASSICURATO** in qualità di datore di lavoro o comunque in materia di diritto del lavoro.
- 3.15 **GUASTI/ EVENTI NATURALI**
- i. qualsiasi guasto o interruzione di alimentazione, di utenze pubbliche, di servizi satellitari o di servizi esterni di comunicazione non derivanti dal controllo operativo diretto dell'**ASSICURATO**,
 - ii. qualsiasi ordinario deperimento d'uso o graduale deterioramento del **SISTEMA INFORMATICO**;
 - iii. qualsiasi guasto o interruzione di alimentazione, di utenze pubbliche, di servizi satellitari o di servizi esterni di comunicazione derivanti da qualsiasi evento naturale, qualunque ne sia la causa. A titolo esemplificativo e non esaustivo: incendio, fumo, esplosione, fulmine, vento,

inondazione, terremoto, eruzione vulcanica, marea, frana, grandine, forza maggiore, o qualsiasi altro evento naturale.

- 3.16 **DICHIARAZIONI FALSE O INESATTE** descrizioni inaccurate, inadeguate, incomplete o fuorvianti relativamente a:
- i. prezzo/qualità/adequatezza/uso dei prodotti dell'ASSICURATO, ivi inclusi i SOFTWARE o altri programmi della SOCIETÀ, ritorno sugli investimenti o profittabilità,
 - ii. effettiva o asserita prestazione o mancata prestazione di servizi professionali,
 - iii. informativa incompleta dei corrispettivi dovuti all'ASSICURATO,
 - iv. carenza di DISPOSITIVI DI SICUREZZA.
- 3.17 **BREVETTI** furto, violazione, o appropriazione indebita di qualsivoglia brevetto, segno distintivo o la divulgazione e la pubblicazione di qualsivoglia segreto industriale o ritenuto tale.
- 3.18 **CONCORRENZA SLEALE** effettiva od asserita concorrenza sleale, pratica commerciale scorretta, pubblicità ingannevole o falsa, falsa descrizione, fissazione indebita dei prezzi, divieti di concorrenza, pratiche di monopolizzazione, truffe a danno dei consumatori, od altre violazioni di qualsivoglia norma di legge o di regolamento concernente il diritto della concorrenza, i monopoli, la fissazione dei prezzi, la discriminazione nei prezzi praticati, prezzi predatori, divieti di concorrenza, o comunque a protezione della concorrenza.
- 3.19 **PERDITE DI NEGOZIAZIONE** qualsiasi perdita relativa alla negoziazione/trasferimento/sottrazione di denaro, valuta e/o titoli e/o strumenti finanziari e/o o beni di terzi, nella custodia della, in deposito presso la, o sotto il controllo della SOCIETÀ.
- 3.20 **VALORE MONETARIO** il valore monetario delle operazioni ovvero i trasferimenti elettronici di fondi che venga perduto, diminuito o danneggiato durante il trasferimento da, in o tra conti e a seguito di operazioni elettroniche/telematiche.
- 3.21 **PORNOGRAFIA** qualsiasi utilizzo di servizi elettronici o interattivi a contenuto pornografico o sessuale.
- 3.22 **MIGLIORAMENTI AL SISTEMA INFORMATICO** miglioramento di applicazioni, di sistemi o di reti dell'ASSICURATO.

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

- 4.1 CESSAZIONE Salvo l'applicabilità della POSTUMA, **questa POLIZZA cesserà con effetto immediato** nel caso di:
- i. scioglimento della SOCIETÀ,
 - ii. fusione od incorporazione della SOCIETÀ,
 - iii. liquidazione della SOCIETÀ,
 - iv. cessione del ramo di azienda a soggetti TERZI,
 - v. acquisizione del controllo di quote della SOCIETÀ oppure della composizione del consiglio di amministrazione del CONTRAENTE.
- Con riferimento alle sole garanzie di cui ai punti 1.1. e 1.2. che precedono, la Polizza opererà per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e per le CIRCOSTANZE relative ad EVENTI ASSICURATI verificatisi anteriormente a quanto indicato ai punti da (i) a (v) che precedono.
- 4.2 DIRITTO DI RECESSO Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA con lettera raccomandata A/R inviata con un **preavviso di almeno 90 giorni**. In questo caso se il recesso è esercitato dagli ASSICURATORI, l'ASSICURATO avrà il diritto al rimborso del PREMIO netto indicato nel CERTIFICATO in proporzione al PERIODO DI ASSICURAZIONE non goduto. La stessa disposizione si applica se il recesso è esercitato dall' ASSICURATO. **L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell'Assicurazione.**
- 4.3 RICHIESTE DI RISARCIMENTO FRAUDOLENTE - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA Qualora l'ASSICURATO presenti o provochi dolosamente una richiesta di INDENNIZZO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiarati fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di TERZI, **perderà il diritto ad ogni INDENNIZZO ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro l'ASSICURATO per INDENNIZZI già effettuati e comunque al risarcimento di ogni danno subito.**
- 4.4 PROCEDURE DI RINNOVO Il presente contratto si intende **senza tacito rinnovo** e scadrà automaticamente alla scadenza del periodo indicato nel CERTIFICATO, fatto salvo il caso in cui sia stato concesso un periodo di POSTUMA nel qual caso la POLIZZA cesserà alla scadenza di detto periodo.
- 4.5 MODIFICHE RIGUARDANTI IL CONTROLLO DELLA SOCIETÀ l'ASSICURATO dovrà informare tempestivamente gli ASSICURATORI qualora, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, si verifichi l'acquisizione da parte di qualsiasi soggetto terzo di quote/azioni della SOCIETA' o, dell'azienda o di rami dell'azienda della SOCIETA' e/o la fusione della CONTRAENTE con qualsiasi soggetto terzo.
- 4.6 COSTITUZIONE-ACQUISIZIONE DI CONTROLLATE A richiesta dell'ASSICURATO la copertura di cui alla presente POLIZZA può essere estesa alle CONTROLLATE, costituite o acquisite dalla CONTRAENTE, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE **previa tempestiva notifica agli ASSICURATORI. L'estensione di copertura è rimessa alla insindacabile discrezionalità degli ASSICURATORI.**

5. COSA FARE SE SI VUOLE BENEFICIARE DI UN PERIODO ULTERIORE DI COPERTURA DOPO LA SCADENZA O COMUNQUE DOPO LA CESSAZIONE DEGLI EFFETTI DELLA POLIZZA: LA POSTUMA

5.1 IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

Nel caso in cui, alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE non venga stipulata da parte della SOCIETA' un'altra POLIZZA con gli ASSICURATORI per l'annualità successiva potrà essere concesso a **discrezione degli ASSICURATORI e limitatamente alle garanzie di cui ai punti 1.1 e 1.2.** che precedono un periodo di POSTUMA, **sempreché la SOCIETA' non acquisti una nuova polizza presso un altro assicuratore.**

La concessione del periodo di POSTUMA è comunque subordinata alla richiesta scritta inoltrata agli ASSICURATORI entro e non oltre 30 giorni dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Durante il periodo di POSTUMA, se concesso, la SOCIETA' dovrà comunque attenersi alle disposizioni in materia di notificazione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO di cui alla Sezione C della presente POLIZZA.

L'accettazione, da parte della SOCIETA' di una proposta di copertura assicurativa formulata da altri assicuratori esonererà gli ASSICURATORI dagli eventuali obblighi assicurativi durante il periodo di POSTUMA.

La facoltà di richiedere la POSTUMA non potrà essere esercitata in caso di ammissione della SOCIETA' a procedure concorsuali ed in caso di fusioni e/o acquisizioni ed altre operazioni straordinarie.

Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nella POSTUMA, se concessa, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

SEZIONE B

1. COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO, CIRCOSTANZA E/O EVENTO ASSICURATO

- 1.1 COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI
- A parziale deroga dell'art. 1913 del Codice Civile "Avviso dell'ASSICURATORE in caso di Sinistro" **l'ASSICURATO - a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO ai sensi della presente POLIZZA - deve dare immediata comunicazione scritta al servizio di assistenza clienti attivo 24 ore su 24 - 7 giorni su 7, 365 giorni all'anno il cui indirizzo di posta elettronica è il seguente:**

cyber@ctplc.com

e chiamare tempestivamente il numero 02 36009979.

Il servizio è gestito da Charles Taylor Adjusting, leader internazionale nella gestione dei sinistri, in collaborazione con DUAL Italia.

È necessario dare comunicazione di:

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

Limitatamente ai punti (ii) e (iii) che precedono, se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA, se concessa, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO successiva sarà considerata dagli ASSICURATORI come avanzata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA se concessa.

- 1.2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO
- L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità** in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o EVENTI ASSICURATI **o concordare l'entità di danni oppure sostenerne COSTI E SPESE e/o altri costi e spese senza il consenso scritto degli ASSICURATORI.**
- I professionisti/soggetti terzi scelti dall'ASSICURATO** per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o un EVENTO ASSICURATO **dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.** L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni e deve cooperare così come gli ASSICURATORI potranno ragionevolmente richiedere.
- In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o EVENTO ASSICURATO, **l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.**

- Gli ASSICURATORI potranno assumere la gestione o la difesa di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO se e fino a quando ne avranno interesse.**
- 1.3 GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o di un EVENTO ASSICURATO
- Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO.
- Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o proseguire i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o un EVENTO ASSICURATO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o EVENTO ASSICURATO non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o l'EVENTO ASSICURATO avrebbero potuto altrimenti essere definiti inclusi COSTI E SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel CERTIFICATO.**
- Nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI rimborseranno COSTI e SPESE per la parte della PERDITA assicurata.
- Qualsiasi somma pagata dagli ASSICURATORI in base alla presente POLIZZA **sarà restituita agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO** in base ai rispettivi interessi, **nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto alla copertura assicurativa.**
- Valutata la PERDITA, verificata l'operatività della POLIZZA e ricevuta la necessaria documentazione, **gli ASSICURATORI provvederanno al pagamento di quanto dovuto entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti debitamente firmato.**
- 1.4 COSA SUCCEDE QUANDO GLI ASSICURATORI PAGANO L'INDENNIZZO IN BASE ALLA POLIZZA: LA SURROGAZIONE E LA RESPONSABILITÀ SOLIDALE
- Per ogni pagamento effettuato a termini della presente POLIZZA gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti dell'ASSICURATO verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme pagate. In tal caso, l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e dovrà fare tutto quanto è necessario per non pregiudicare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione degli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.
- In caso di responsabilità solidale dell'ASSICURATO con altri soggetti, gli ASSICURATORI risponderanno di tutto quanto dovuto dall'ASSICURATO, **fermo il diritto di regresso/surrogazione nei confronti degli altri obbligati in via solidale.**
- 1.5 RESPONSABILITÀ DISGIUNTA
- La responsabilità di ogni ASSICURATORE è disgiunta e non solidale con quello degli altri ASSICURATORI.** Ogni ASSICURATORE è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni ASSICURATORE non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro ASSICURATORE. Un ASSICURATORE non è solidalmente responsabile per la parte di responsabilità sottoscritta da un altro ASSICURATORE. Un ASSICURATORE non è altresì responsabile per qualsiasi responsabilità assunta da un altro ASSICURATORE che possa aver sottoscritto il presente contratto.

La parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da un ASSICURATORE (oppure, nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata nel presente contratto.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un ASSICURATORE. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). **La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto. Ogni membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro ASSICURATORE che possa sottoscrivere il presente contratto.**

Lloyd's ha la sua sede legale in One Lime Street, Londra, EC3M 7HA, Regno Unito, che è anche il domicilio di ciascun membro di Lloyd's. L'identità di ciascun membro di un Sindacato dei Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere richieste al Market Services dei Lloyd's, all'indirizzo sopra menzionato. Sebbene in vari punti della presente clausola ci si riferisca al "presente contratto" al singolare, dove le circostanze lo richiedano tale espressione deve essere letta come riferita a più contratti, quindi in forma plurale.

SEZIONE C

1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE: ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE

- 1.1 ALLA STIPULA DELLA POLIZZA E' NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO"
- Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è **obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.**
Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte dell'ASSICURATO relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'INDENNIZZO.
Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.
- 1.2 COSA FARE E COME OPERA LA POLIZZA IN PRESENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE
- L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto in tutto o in parte lo stesso rischio di cui alla POLIZZA.**
 In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o di EVENTO ASSICURATO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).
Qualora esistano altre assicurazioni a copertura, in tutto od in parte, del medesimo rischio la presente POLIZZA opererà a 2° rischio e, quindi, per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.
- 1.3 SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON PUÒ OPERARE: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"
- L'Assicurazione ha effetto dalle **ore 24 del giorno indicato in POLIZZA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento (art.1901 C.C.)**
- 1.4 ONERI FISCALI
- Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'ASSICURATO.
- 1.5 COME SI MODIFICANO I CONTENUTI DELLA POLIZZA: "MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE"
- Le eventuali modifiche o cessioni di diritti ed interessi della presente assicurazione saranno considerate **valide ed efficaci solo se accettate per iscritto dagli ASSICURATORI** ed a fronte della emissione di una appendice alla POLIZZA
- 1.6 AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA
- La POLIZZA opera, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni ivi previsti, per le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o EVENTI ASSICURATI commessi nel Mondo Intero**, fermo restando che in caso di RICHIESTE di RISARCIMENTO e/o EVENTI ASSICURATI che abbiano dato luogo a procedimenti giudiziari l'assicurazione di cui alla presente **POLIZZA opera limitatamente alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate innanzi all'autorità giudiziaria della Repubblica Italiana** od oggetto di decisioni rese da autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

- 1.7 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio. **Gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO nonché il recesso degli ASSICURATORI dal contratto.** (Art. 1898 del Codice Civile).
- 1.8 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO Se l'ASSICURATO comunica agli ASSICURATORI mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un PREMIO minore, gli ASSICURATORI, a decorrere dalla scadenza del PREMIO o della rata di PREMIO successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor PREMIO. Gli ASSICURATORI rinunciano al relativo diritto di recesso di cui all'art. 1897 c.c.
- 1.9 DOVE NOTIFICARE GLI ATTI GIUDIZIARI AGLI ASSICURATORI: "ELEZIONE DI DOMICILIO" Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:
Rappresentanza Generale per l'Italia di Lloyd's
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano
- 1.10 COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un INTERMEDIARIO iscritto nella Sezione B del R.U.I. (broker) (nel seguito "Il Broker"), con la sottoscrizione della presente POLIZZA, il CONTRAENTE/ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue:
i. Ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker si considererà effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
ii. Ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker si considererà effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO;
iii. Ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker e/o al CONTRAENTE/ASSICURATO si considererà effettuata dagli ASSICURATORI;
iv. Ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker e/o dal CONTRAENTE/ASSICURATO si considererà effettuata agli ASSICURATORI.
- 1.11 FORO COMPETENTE Per le controversie relative al presente contratto, **fatta eccezione per quelle sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o un EVENTO ASSICURATO e sull'operatività della presente POLIZZA**, è competente l'autorità giudiziaria del comune di residenza o domicilio di DUAL ITALIA SPA.
- 1.12 LEGGE APPLICABILE Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente POLIZZA si applicano e valgono le norme di legge italiana in materia.

Il presente documento è aggiornato al mese di Marzo 2015

DUAL Cyber

GLOSSARIO

Contratto di assicurazione a copertura di rischi informatici

AVVERTENZA

Nel seguito sono indicate le definizioni della polizza (elencate nell'art. "DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO" delle condizioni).

LE PARTI

CONTRAENTE:	Il professionista e/o la SOCIETÀ indicata nel CERTIFICATO, con sede legale in Italia, che stipula l'assicurazione.
ASSICURATO:	la CONTRAENTE indicata nel CERTIFICATO ed i relativi COLLABORATORI.
ASSICURATORI:	i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nel CERTIFICATO.

ALTRE DEFINIZIONI UTILI

ACCESSO NON AUTORIZZATO:	qualsiasi accesso non autorizzato al SISTEMA INFORMATICO effettuato da TERZI e/o COLLABORATORI.
CERTIFICATO:	il documento che riporta i dati e le informazioni relative alla CONTRAENTE, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli delle coperture prestate dalla POLIZZA. Il CERTIFICATO forma parte integrante della POLIZZA.
CIRCOSTANZA:	<ol style="list-style-type: none"> i. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO, da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO in relazione ad un EVENTO ASSICURATO non noto all'ASSICURATO alla data di stipulazione della POLIZZA; ii. qualsiasi atto o fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza che potrebbe dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o ad un EVENTO ASSICURATO.
CONTROLLATA:	<p>ogni società di capitali in cui la SOCIETÀ' - ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile - direttamente o indirettamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria; o ii. dispone dei voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria; o

esercita un'influenza dominante in virtù di particolari accordi contrattuali, nonché ha la facoltà di nominare o revocare la maggioranza dei componenti il consiglio di amministrazione.

Resta inteso che **la copertura assicurativa delle CONTROLLATE cesserà automaticamente alla data di cessazione del rapporto di controllo o di scioglimento delle stesse e, conseguentemente, le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o gli EVENTI ASSICURATI verificatisi successivamente a tale data saranno esclusi dalla garanzia.**

- COLLABORATORE:** qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto della CONTRAENTE, ivi incluso qualsiasi dipendente, praticante, apprendista, stagista, nello svolgimento dell'attività lavorativa nell'ambito della SOCIETÀ e di cui la CONTRAENTE debba rispondere ai sensi di legge.
- COSTI E SPESE:** tutti i costi e le spese necessarie, **ragionevolmente sostenute** da o in nome e per conto dell'ASSICURATO per resistere rispetto ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO **previo consenso scritto degli ASSICURATORI. Non si intendono compresi emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità** dell'ASSICURATO e/o dei suoi COLLABORATORI. **L'INDENNIZZO per compensi di professionisti** in base alla presente disposizione **non potrà eccedere le somme risultanti dai parametri medi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento in vigore applicabili**, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI. **I COSTI e le SPESE**, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, **sono dovuti nei limiti del 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta allo stesso.** Detti COSTI e SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuno SCOPERTO O FRANCHIGIA. Non saranno considerate COSTI e SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.
- DANNI CORPORALI:** qualsiasi lesione personale, morte, infermità di persone, esclusa la sofferenza di natura psichica.
- DATI ELETTRONICI:** le informazioni in formato elettronico archiviate nel SISTEMA INFORMATICO, ivi compresi i DATI PERSONALI, ma esclusi i SOFTWARE.
- DANNI MATERIALI:** il pregiudizio conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali), esclusi i DATI ELETTRONICI.
- DATI PERSONALI:** qualsiasi informazione dalla quale qualsiasi soggetto vivente può essere identificato, ivi incluso a titolo esemplificativo e non esaustivo: il nome, cognome e l'indirizzo, il numero di codice fiscale, la tessera sanitaria, i dati medici o sanitari o altre informazioni protette relative alla salute, il numero di patente o un numero di conto corrente, il numero di carta di credito o di carta di debito, il codice di accesso o la password relativi a tale conto **e ogni altro dato personale e/o sensibile non pubblico come definito dalle disposizioni applicabili dalla NORMATIVA SULLA PRIVACY. Sono escluse le informazioni che sono legalmente disponibili pubblicamente, ivi comprese le informazioni contenute in archivi pubblici in Italia e/o all'estero.**

EVENTO ASSICURATO:	<p>un attacco cyber di TERZI e/o qualsiasi effettivo o presunto atto, errore, omissione, negligenza o violazione colposa di doveri, attuale o asserita, da parte di un ASSICURATO che abbia determinato:</p> <ol style="list-style-type: none">i. il furto, l'alterazione o la distruzione di DATI ELETTRONICI di TERZI;ii. l'ACCESSO NON AUTORIZZATO;iii. il rifiuto di accesso al SISTEMA INFORMATICO da parte di un utente autorizzato;iv. alterazioni del SISTEMA INFORMATICO che determinino guasti e/o danni a sistemi informatici di TERZI;v. l'INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ,vi. la trasmissione di un MALWARE al sistema informatico di un TERZO.
DISPOSITIVI DI SICUREZZA:	qualsiasi dispositivo, hardware, SOFTWARE, firmware, programmi e/o procedure scritte di sicurezza, utilizzati dall'ASSICURATO al fine di proteggere il SISTEMA INFORMATICO da eventuale ACCESSO NON AUTORIZZATO.
DUAL ITALIA SPA:	l'intermediario assicurativo iscritto nella Sezione A del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi di cui all'Articolo 109 del D.Lgs. 209/2005 al n. A000167405 incaricato dagli ASSICURATORI della ricezione e trasmissione delle comunicazioni in merito alla POLIZZA, della gestione delle CIRCOSTANZE, delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO e degli EVENTI ASSICURATI nonché, più in generale, della gestione dei rapporti con altri intermediari eventualmente coinvolti nella stipulazione della POLIZZA.
FATTURATO:	<p>il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA, presentati presso i competenti uffici dell'Agenzia delle Entrate. Per le SOCIETÀ con esercizio fiscale diverso dall'anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA.</p> <p>Per tutti i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, sia in forma unificata (quadro IVA nel Modello UNICO) che separata (Dichiarazione IVA), per FATTURATO si intende il totale dei compensi o il totale dei ricavi desumibili dalla dichiarazione dei redditi. Il FATTURATO si intende al netto di IVA.</p>
FORNITORE:	qualsiasi TERZO al quale l'ASSICURATO ha affidato la gestione di propri servizi informatici a fronte di un corrispettivo ed in base ad un contratto scritto, a titolo esemplificativo ma non esaustivo Cloud e/o altre piattaforme virtuali.
INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ:	interruzione, sospensione, carenza, peggioramento e/o ritardo, effettivi e misurabili, delle prestazioni del SISTEMA INFORMATICO della SOCIETÀ a causa di perdita di DATI ELETTRONICI e/o violazione dei DISPOSITIVI DI SICUREZZA della SOCIETÀ . Tale copertura si intende valida per un periodo di 4 mesi decorrente dalla data e dall'ora nella quale si verifica l'INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ.
INDENNIZZO:	la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA.

INTERMEDIARIO:	il soggetto indicato nel CERTIFICATO autorizzato ad esercitare tale attività in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.
LIMITE DI INDENNIZZO:	l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compresa l'eventuale POSTUMA . Tali ammontari sono specificatamente indicati nel CERTIFICATO.
MALWARE:	codici ideati per cancellare, modificare o carpire i DATI ELETTRONICI, danneggiare o interrompere reti o sistemi informatici, aggirare sistemi o dispositivi di sicurezza della rete.
NORMATIVA SULLA PRIVACY:	qualsiasi disposizione di legge e/o di regolamento in materia di DATI PERSONALI.
PERDITA:	<ol style="list-style-type: none">i. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'ASSICURATO sia tenuto per legge, in conseguenza di un EVENTO ASSICURATO;ii. i costi e le spese sostenuti da un TERZO che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale, a seguito di un EVENTO ASSICURATO;iii. COSTI E SPESE;iv. ogni altra somma/costo rimborsabile all'ASSICURATO in base alla presente POLIZZA (vedasi punto 2. COSA ASSICURIAMO E A QUALI CONDIZIONI).
PERDITA DI RICAVI:	perdita di profitti netti, (oltre alle spese necessarie per conservare il funzionamento, l'operatività o il servizio dell'attività dell'ASSICURATO, inclusi i salari) in esito ad un EVENTO ASSICURATO. Ai fini della quantificazione della PERDITA DI RICAVI si farà riferimento al bilancio approvato relativo all'esercizio immediatamente precedente la data in cui si è verificato l'EVENTO ASSICURATO.
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	il periodo di efficacia della POLIZZA indicato nel CERTIFICATO.
PERIODO DI ATTESA:	il periodo di 10 ore decorrente dalla data e dall'ora nella quale si verifica l'INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ fino alla data e all'ora in cui il SISTEMA INFORMATICO viene ripristinato.
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione.
POSTUMA:	il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE entro il quale l'ASSICURATO può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZE notificate agli ASSICURATORI per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite ad un EVENTO ASSICURATO commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e nel periodo di RETROATTIVITÀ (se concesso) indicato nel CERTIFICATO.
PREMIO:	la somma dovuta dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI ai fini della garanzia assicurativa.

PROPOSTA:	si intende il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI raccolgono le principali informazioni per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. La PROPOSTA forma parte integrante del contratto.
RETROATTIVITÀ:	il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel CERTIFICATO e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE. Rientrano nell'ambito di applicazione della POLIZZA le sole RICHIESTE DI RISARCIMENTO concernenti fatti o CIRCOSTANZE denunciati per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o la POSTUMA (se concessa) in conseguenza di EVENTI ASSICURATI commessi o che si presuma siano stati commessi individualmente o collettivamente entro detto periodo di RETROATTIVITÀ. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nel CERTIFICATO non s'intenderanno in alcun modo incrementati per effetto della RETROATTIVITÀ. Nessuna copertura assicurativa è concessa agli ASSICURATI per attività svolta precedentemente alla stipulazione della POLIZZA presso qualsiasi entità diversa dal CONTRAENTE.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO:	<ol style="list-style-type: none">i. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO relativa ad un EVENTO ASSICURATO non noto alla data di stipulazione della POLIZZA, oppureii. qualsiasi contestazione scritta relativa ad un EVENTO ASSICURATO non noto alla data di stipulazione della POLIZZA. <p>Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo EVENTO ASSICURATO, anche se costituiscono PERDITE a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta ad:</p> <ol style="list-style-type: none">i. un unico LIMITE DI INDENNIZZO;ii. un'unica FRANCHIGIA.iii. IL PERIODO DI ATTESA.
FRANCHIGIA:	l'ammontare fisso indicato nel CERTIFICATO che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli ASSICURATORI pagheranno pertanto per ogni PERDITA indennizzabile ai termini di POLIZZA soltanto le somme eccedenti tali ammontari.
SISTEMA INFORMATICO:	il sistema di interconnessione elettronica, wireless, web o similare (inclusi hardware e SOFTWARE) utilizzato per l'elaborazione di DATI ELETTRONICI ivi incluso, a titolo esemplificativo e non esaustivo: programmi, sistemi operativi, server, archivi digitali, dispositivi interni ed esterni, siti web, reti intranet, di proprietà e gestiti dalla SOCIETÀ'.
SOCIETÀ':	La persona giuridica (ivi incluse le CONTROLLATE) o l'associazione professionale avente sede in Italia, che sottoscrive la POLIZZA. A discrezione degli ASSICURATORI, possono essere altresì incluse le

CONTROLLATE con sede legale al di fuori del territorio italiano.

- SOFTWARE:** sistemi operativi e applicazioni, codici e programmi con i quali i DATI ELETTRONICI sono elettronicamente raccolti, trasmessi, elaborati, archiviati o ricevuti. **Il termine software non comprende i DATI ELETTRONICI.**
- SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:** l'ammontare che rappresenta l'**obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE**, relativa a specifici rischi oggetto della POLIZZA. Il **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO** non è da intendersi in aggiunta al **LIMITE DI INDENNIZZO**, ma è una parte dello stesso. Qualora il **LIMITE DI INDENNIZZO** indicato nel **CERTIFICATO** risulti inferiore al **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO**, la relativa garanzia sarà soggetta al medesimo **LIMITE DI INDENNIZZO** previsto dalla **POLIZZA**.
- TERZO:** qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'**ASSICURATO** e/o dai **COLLABORATORI**.
- Il termine TERZO esclude:**
- i. **il coniuge (che non sia legalmente separato), il convivente, i genitori, i figli dell'ASSICURATO e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO.**
 - ii. **le imprese di cui l'ASSICURATO sia direttamente o indirettamente titolare o contitolare e le Società di cui sia direttamente od indirettamente socio di maggioranza.**

Il presente documento è aggiornato al mese di Marzo 2015

DUAL *Cyber*PROPOSTA DI ASSICURAZIONE
Contratto di assicurazione a copertura di rischi informatici

La presente proposta si riferisce a società con fatturati fino a Euro 15.000.000.

Si precisa che i termini riportati in lettere maiuscole nella presente proposta di assicurazione hanno il significato a loro attribuito nella Sezione DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO delle condizioni di POLIZZA.

La seguente proposta di assicurazione è relativa a una Polizza "claims made", salvo ove diversamente previsto. Essa pertanto copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o EVENTI ASSICURATI verificatisi in data non antecedente la data di RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO e avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e da questi regolarmente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA (se concessa), nei limiti ed alle condizioni tutte previste nelle condizioni generali allegate.

Le risposte relative alle domande formulate nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza per gli ASSICURATORI. Per tale ragione, a tali domande si dovrà rispondere solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o CIRCOSTANZA che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative a CIRCOSTANZE, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'INDENNIZZO.

INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente:

Indirizzo:

CAP:

Paese di residenza:

CITTA':

P.IVA.

Codice Fiscale:

Indirizzo di posta elettronica:

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

Sito internet:

Settore merceologico/ attività:

INFORMAZIONI E DICHIARAZIONI DEL PROPONENTE RIGUARDANTI L'ATTIVITA'

1. FATTURATO consuntivo, previsionale se il Proponente è Neo Costituito

€

Per fatturato dell'anno precedente si intende il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico presentato o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA presentata. Per le Società con esercizio fiscale diverso da anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA presentata o, qualora disponibile, dall'ultima comunicazione Dati IVA presentata.

2. Esiste altra polizza che copre in tutto o in parte i rischi oggetto del contratto di assicurazione a cui si riferisce il presente modulo?

 SI NO

ATTENZIONE

Nel caso di risposta "Non Confermo" anche ad una sola delle dichiarazioni che seguono sarà necessario compilare la scheda "EVENTUALI INFORMAZIONI INTEGRATIVE ALLA PROPOSTA FORNITE DAL PROPONENTE".

3. Il Proponente conferma che la SOCIETÀ **NON** ha mai ricevuto RICHIESTE DI RISARCIMENTO né si sono verificati EVENTI ASSICURATI, negli ultimi 3 anni.

 Confermo Non Confermo

4. Il Proponente conferma che **NON** sussistono CIRCOSTANZE che possano dare origine ad una PERDITA, ad un EVENTO ASSICURATO o ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

 Confermo Non Confermo

5. Il Proponente conferma che la SOCIETÀ, qualora ne sia soggetta, è conforme al *Payment Card Industry Security Standard Council (PCI SSC)*.

 Confermo Non Confermo

6. Il Proponente conferma che tutti i DATI PERSONALI vengono criptati nel momento in cui si trovano archiviati sul pc, su dispositivi mobili o durante il trasferimento.

 Confermo Non Confermo

7. Il Proponente conferma che la SOCIETÀ si preoccupa di ottenere, ai sensi della **NORMATIVA SULLA PRIVACY**, il consenso scritto dagli individui prima di trattare e/o condividere le loro informazioni personali con terzi.

 Confermo Non Confermo

8. Il Proponente conferma che la SOCIETÀ ed eventuali FORNITORI effettuano regolarmente (ogni 15 giorni) un back up di tutti i DATI ELETTRONICI.

 Confermo Non Confermo

9. Il Proponente conferma che la SOCIETÀ ed eventuali FORNITORI hanno installato ed attivato un anti virus su tutti i dispositivi.

 Confermo Non Confermo

10. Il Proponente conferma che la SOCIETÀ ed eventuali FORNITORI hanno Firewalls operativi sui loro sistemi.

 Confermo Non Confermo

11. Confermo che la SOCIETÀ e/o le sue controllate **NON** svolgono attività nei seguenti settori: valute virtuali (es. bitcoin), istituzioni/ servizi finanziari/ assicurativi (es. banche, società di gestione del risparmio, hedge funds, agenti di cambio, cambio valute, investimenti di capitale finanziario, società immobiliari, compagnie di assicurazione) produzione di energia/ pubblica utilità, videogiochi, enti pubblici, produzioni televisive, educazione, telecomunicazioni, società informatiche, pornografia, servizi di pagamento elettronico, aggregatori di dati/ analisti.

 Confermo Non Confermo

12. Confermo che la SOCIETÀ e/o le sue controllate **NON** ha un fatturato derivante da attività svolte in USA e Canada che ecceda il 25% del fatturato totale.

 Confermo Non Confermo

LIMITI DI INDENNIZZO E DETERMINAZIONE DEL PREMIO

In base al FATTURATO dichiarato al precedente punto 1. barrare la casella del LIMITE DI INDENNIZZO richiesto:

CLASSI DI FATTURATO (€)	SCELTA DEL LIMITE DI INDENNIZZO (€)					
	50.000	100.000	250.000	500.000	1.000.000	1.500.000
DA 0 A 1.000.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA 1.000.001 A 2.000.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA 2.000.001 A 3.000.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA 3.000.001 A 7.000.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA 7.000.001 A 15.000.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ULTERIORI DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara: (i) di aver compreso le caratteristiche della polizza claims made; (ii) che le informazioni contenute nella presente proposta corrispondono a verità e che (iii) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detta proposta, e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli ASSICURATORI presteranno l'eventuale consenso alla stipulazione della POLIZZA.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare la presente proposta per conto della SOCIETA' e che la stessa ha preso visione e approvato la stessa così come compilata. Mi impegno ad informare tempestivamente gli ASSICURATORI di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente modulo di proposta e riconosco che la sottoscrizione della presente proposta non impegna in alcun modo gli ASSICURATORI alla stipulazione del contratto.

AVVERTENZE

EFFETTI DELLE DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENTI

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'ASSICURATO relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'INDENNIZZO. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.

PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contratto prevede il pagamento annuale del PREMIO in unica soluzione. Qualora espressamente concordato con gli ASSICURATORI ed indicato nel CERTIFICATO, il pagamento del PREMIO potrà essere frazionato in una o più rate. Il pagamento del PREMIO dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato a DUAL Italia S.p.A. (come definita dal Glossario) o all'INTERMEDIARIO, espressamente in tale qualità.

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA RICEZIONE DEL FASCICOLO INFORMATIVO

Il Proponente dichiara che ha ricevuto e preso visione del fascicolo informativo redatto ai sensi del Regolamento ISVAP 35 del 2010, composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione, proposta.

Prima della sottoscrizione del Contratto si prega di leggere attentamente il Fascicolo Informativo.

Firma dell'INTERMEDIARIO:

Data:/..../..... Firma del Proponente per accettazione :

Il presente documento è aggiornato al mese di Marzo 2015.

DUAL *Cyber*PROPOSTA DI ASSICURAZIONE
Contratto di assicurazione a copertura di rischi informatici

La presente proposta si riferisce a società con fatturati oltre Euro 15.000.000.

Si precisa che i termini riportati in lettere maiuscole nella presente proposta di assicurazione hanno il significato a loro attribuito nella Sezione DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO delle condizioni di POLIZZA.

La seguente proposta di assicurazione è relativa a una Polizza "claims made", salvo ove diversamente previsto. Essa pertanto copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o EVENTI ASSICURATI verificatisi in data non antecedente la data di RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO e avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e da questi regolarmente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA (se concessa), nei limiti ed alle condizioni tutte previste nelle condizioni generali allegate.

Vi preghiamo di rispondere a tutte le domande in modo esauriente (se lo spazio dovesse essere insufficiente, vogliate utilizzare la pagina 6 della Proposta).

Le risposte relative alle domande formulate nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza per gli ASSICURATORI. Per tale ragione, a tali domande si dovrà rispondere solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o CIRCOSTANZA che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative a CIRCOSTANZE, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'INDENNIZZO.

INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente:

Indirizzo:

CAP:

Paese di residenza:

Città:

P.IVA.:

Cod. Fiscale:

Indirizzo di posta elettronica:

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

Sito internet:

Settore merceologico/ attività:

INFORMAZIONI E DICHIARAZIONI RIGUARDANTI L'ATTIVITA'

1. Indicare il numero dei dipendenti:
2. Indicare il numero dei dipendenti con accesso a DATI PERSONALI:
3. Indicare la percentuale di attività transata via Internet:
4. Indicare la suddivisione del FATTURATO in Euro:

€	precedente	corrente	stimato
Italia			
Europa			
Resto del mondo			
USA			
Totale			

Per fatturato dell'anno precedente si intende il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico presentato o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA presentata. Per le Società con esercizio fiscale diverso da anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA presentata o, qualora disponibile, dall'ultima comunicazione Dati IVA presentata.

5. Indicare i tre principali clienti e i relativi fatturati percepiti in Euro:

Nominativo	Fatturato

6. LIMITE DI INDENNIZZO richiesto (in migliaia di Euro)

500
 1.000
 1.500
 Altro, specificare.....

7. Il Proponente ha mai stipulato altre polizze che coprono in tutto o in parte i rischi oggetto della presente Proposta ?

SI NO

In caso affermativo indicare i seguenti dati:

Compagnia Assicuratrice	Scadenza	Data di Retroattività	Limiti di Indennizzo	Premio lordo

8. Qualche assicuratore ha mai annullato, rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare copertura assicurativa analoga del Proponente negli ultimi 3 anni?

SI NO

In caso di risposta affermativa fornire dettagli

.....

9. Esiste una procedura all'interno della SOCIETA' che regola la sicurezza delle Informazioni? SI NO
 In caso di risposta negativa fornire dettagli

10. La vostra informativa sulla privacy viene pubblicata sul vostro sito web? SI NO
11. Utilizzate programmi di protezione come Firewalls e Antivirus su tutti i vostri SISTEMI INFORMATICI, inclusi i dispositivi mobili, e vengono sistematicamente aggiornati secondo le modalità indicate dai produttori ? SI NO
 In caso di risposta negativa fornire dettagli

12. Tutti i DATI PERSONALI vengono criptati nel momento in cui:
 si trovano archiviati sul pc SI NO
 si trovano archiviati su dispositivi mobili SI NO
 si trovano in transito SI NO
 In caso di risposta negativa fornire dettagli

13. È permesso l'accesso remoto ai DATI PERSONALI? SI NO
 In caso di risposta positiva indicare quali utenti hanno accesso a tali informazioni

14. Se sì, questo viene messo in sicurezza da almeno due fattori di identificazione (SSL, TSL, IPsec, token)? SI NO
 In caso di risposta negativa fornire dettagli

15. Tutti i dispositivi mobili sono protetti da password (inclusi i laptops, telefoni cellulari e archivi esterni)? SI NO
16. Specificare di seguito la tipologia di informazioni custodite e in quale percentuale:

%	Dettagli di carte di credito/debito
%	Informazioni relative alla salute
%	Altro, specificare
17. Siete soggetti al controllo del *Payment Card Industry Security Standard Council (PCI SSC)*? SI NO
18. Nel caso in cui foste soggetti a tale controllo, confermate di aderire alle disposizioni relative al trattamento dei dati delle carte di pagamento dettate dal PCI SSC? SI NO
 In caso di risposta affermativa, specificare a quale livello.

19. Confermate di ottenere, ai sensi della **NORMATIVA SULLA PRIVACY**, il consenso scritto dagli individui prima di trattare e/o condividere i loro **DATI PERSONALI** con terzi? SI NO

20. Confermate che **NON** si sono mai verificate o sono mai state avanzate, negli ultimi 3 anni, **RICHIESTE DI RISARCIMENTO, EVENTI ASSICURATI e/o INTERRUZIONE DI ATTIVITA'** relativamente a perdita di dati o a violazione della privacy? SI NO

In caso affermativo compilare la scheda "Perdite/ Richieste di Risarcimento/ Interruzioni di attività pregresse" allegata.

21. Confermate di **NON** essere a conoscenza di qualche **CIRCOSTANZA** che possa dare origine a una **PERDITA**, a una **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** e/o un **EVENTO ASSICURATO**? SI NO

In caso affermativo compilare la scheda "Circostanze pregresse" allegata.

22. La **SOCIETA'** dispone di un *Business Continuity Plan* ed esso include una valutazione dell'impatto di un eventuale arresto della rete? SI NO
In caso di risposta negativa fornire dettagli

.....
.....
.....

23. A quando risale l'ultimo aggiornamento del vostro *Business Continuity Plan/ Disaster Recovery Plan*?
Indicare la data.

24. Viene svolto un back up dei dati quotidianamente e vengono archiviate copie *off-site* a scadenza settimanale o mensile? SI NO
In caso di risposta negativa, fornire dettagli sulla frequenza con la quale vengono svolte tali attività

.....
.....
.....

25. In quanto tempo il vostro fatturato subirebbe un impatto a seguito di una perdita di dati o interruzione dei vostri sistemi?

- Meno di 6 ore
- Tra le 6 e le 12 ore
- Tra le 12 e le 24 ore
- Più di 24 ore

26. Utilizzate **FORNITORI** esterni per gestire l'hosting o altri servizi? SI NO
In caso di risposta affermativa, fornire il numero di **FORNITORI** che utilizzate e indicare per quali servizi.

.....
.....
.....

27. La **SOCIETA'** ha **CONTROLLATE** al di fuori del territorio italiano che si desidera inserire in copertura? SI NO
In caso di risposta affermativa, specificare i paesi nei quali hanno sede legale.

.....
.....
.....

28. I vostri server sono ubicati nello stesso luogo in cui è ubicata la vostra sede?

SI NO

In caso di risposta negativa fornire dettagli e specificare in quale paese sono ubicati.

.....

ULTERIORI DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara: (i) di aver compreso le caratteristiche della polizza claims made; (ii) che le informazioni contenute nella presente proposta corrispondono a verità e che (iii) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detta proposta, e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli ASSICURATORI presteranno l'eventuale consenso alla stipulazione della POLIZZA.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare la presente proposta per conto della SOCIETA' e che la stessa ha preso visione e approvato la stessa così come compilata. Mi impegno ad informare tempestivamente gli ASSICURATORI di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente modulo di proposta e riconosco che la sottoscrizione della presente proposta non impegna in alcun modo gli ASSICURATORI alla stipulazione del contratto.

AVVERTENZE

EFFETTI DELLE DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENTI

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'ASSICURATO relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'INDENNIZZO. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.

PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contratto prevede il pagamento annuale del PREMIO in unica soluzione.

Qualora espressamente concordato con gli ASSICURATORI ed indicato nel CERTIFICATO, il pagamento del PREMIO potrà essere frazionato in una o più rate. Il pagamento del PREMIO dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato a DUAL ITALIA S.P.A. (come definita dal Glossario) o all'INTERMEDIARIO, espressamente in tale qualità.

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA RICEZIONE DEL FASCICOLO INFORMATIVO

Il Proponente dichiara che ha ricevuto e preso visione del fascicolo informativo redatto ai sensi del Regolamento ISVAP 35 del 2010, composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione, proposta.

Data:/..../..... Firma del Proponente per accettazione ✎

