

**Università degli Studi della Campania
“Luigi Vanvitelli”
Viale Abramo Lincoln, 5
81100 CASERTA**



**LOTTO IV
Capitolato di Polizza
di Assicurazione
CYBER RISK**



Insurance Gold Brokers S.r.l.

Piazza Sette Settembre, 28 (Pal. Doria d'Angri) - 80134 Napoli (NA)

INDICE

SEZIONE I - DEFINIZIONI	
SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	
Art. 1	– Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio e buona fede
Art. 2	– Durata, impostazione e revisione del contratto
Art. 3	– Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 4	– Modifiche dell'assicurazione
Art. 5	– Recesso in caso di sinistro
Art. 6	– Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio
Art. 7	– Forma delle comunicazioni
Art. 8	– Oneri fiscali
Art. 9	– Foro competente
Art. 10	– Rinvio alle norme di legge
Art. 11	– Interpretazione del contratto
Art. 12	– Validità esclusiva delle norme dattiloscritte
Art. 13	– Gestione del contratto
Art. 14	– Partecipazione delle Imprese Assicuratrici – Associazione Temporanea di Imprese o Coassicurazione
Art. 15	– Tracciabilità dei flussi finanziari
Art. 16	– Trattamento dei dati
Art. 17	– Cessione del contratto
Art. 18	– Insolvenza
Art. 19	– Diritti di terzi
Art. 20	– Territorialità
Art. 21	– Conservazione della tecnologia
SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE	
Art. 1	– Operatività delle garanzie
Art. 2	– Gestione degli eventi 2.1 - Pronto Intervento 2.2 - Servizi Legali 2.3 - Servizi informatici 2.4 - Ripristino dei Dati 2.5 - Tutela della reputazione 2.6 - Costi di Comunicazione 2.7 - Monitoraggio del Profilo Creditizio e dell'identità
Art. 3	– Obblighi Privacy
Art. 4	– Responsabilità 4.1 - Dati Personali e Societari 4.2 - Difetto di Sicurezza 4.3 - Omessa Comunicazione 4.4 - Detentore dei Dati - Dati Personali e Societari
Art. 5	– Estorsione con minaccia relativa al sistema informatico

Art. 6	<p>– Danno da blocco del sistema</p> <p>6.1 - Danno da blocco del sistema</p> <p>6.2 - Costi di Interruzione e di Mitigazione</p>
SEZIONE IV - CONDIZIONI OPERATIVE DI ASSICURAZIONE	
Art. 1	<p>– Esclusioni</p> <p>1.1 - Anti-Trust</p> <p>1.2 - Danni alla persona o a cose</p> <p>1.3 - Responsabilità contrattuale</p> <p>1.4 - Condotte escluse</p> <p>1.5 - Proprietà intellettuale</p> <p>1.6 - Royalties</p> <p>1.7 - Richieste di risarcimento pregresse o circostanze note</p> <p>1.8 - Richieste di risarcimento legate a titoli</p> <p>1.9 - Guerra e Terrorismo</p> <p>1.10 - Valore monetario</p> <p>1.11 - Esborso eccessivo</p> <p>1.12 - Danni non assicurabili</p> <p>1.13 - Inquinamento</p> <p>1.14 - Sistemi</p> <p>1.15 - Mancato ripristino</p> <p>1.16 - Rettifica carenze</p> <p>1.17 - Raccolta illecita</p> <p>1.18 - Violazione di Diritto del lavoro</p> <p>1.19 - Onorari, compensi o costi per la fornitura di servizi dell'Assicurato</p> <p>1.20 - Imposte e tasse</p>
Art. 2	<p>– Sinistri</p> <p>2.1 - Denuncia e Segnalazione di sinistri</p> <p>2.2 - Richieste di risarcimento, Eventi assicurati o Circostanze collegate</p> <p>2.3 - Richieste di risarcimento fraudolente</p>
Art. 3	<p>– Difesa e Liquidazione</p> <p>3.1 - Difesa</p> <p>3.2 - Consenso dell'Assicuratore</p> <p>3.3 - Consenso dell'Assicurato</p> <p>3.4 - Surrogazione e Rivalsa</p>
Art. 4	<p>– Massimali e Franchigie</p> <p>4.1 - Massimale</p> <p>4.2 - Franchigia</p>
DETERMINAZIONE DEL PREMIO LORDO ANNUO	

SEZIONE I - DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono per:

Assicurato:	<ul style="list-style-type: none"> i. L'Ente Assicurato; ii. una Persona Assicurata; iii. una persona fisica che è o è stata dipendente dell'Ente Assicurato; iv. un collaboratore esterno sotto la direzione e supervisione del Contraente ma esclusivamente in relazione ai servizi forniti dal collaboratore al Contraente; e v. ogni erede o rappresentante dell'Assicurato di cui ai punti (i), (ii) e (iii) che precedono, nella misura in cui una richiesta di risarcimento sia avanzata nei loro confronti in relazione ad un atto, errore, o omissione del medesimo Assicurato.
Assicuratore:	La Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti.
Assicurazione furto d'Identità:	Una polizza furto d'identità emessa dall'Assicuratore o da altro operatore, previo consenso scritto dell'Assicuratore, da offrire ai soggetti interessati i cui dati personali risultino compromessi.
Autorità amministrativa:	Garante della Privacy o autorità pubblica costituita secondo la Legislazione Privacy in qualsiasi giurisdizione e che ha il potere di dare esecuzione coattiva agli obblighi legali relativi al trattamento o al controllo dei dati personali (o, ove pertinente, dei dati societari).
Broker:	IGB – INSURANCE GOLD BROKERS- SRL
Consulente di Crisi:	Qualsiasi consulente nominato dall'Assicuratore o dal consulente di reazione, o qualsiasi eventuale altro consulente nominato dall'Ente Assicurato, e che sia stato approvato dall'Assicuratore prima della nomina, per prestare servizi di pubbliche relazioni o comunicazione in caso di crisi.
Consulente di Reazione:	Studio legale, o gli studi legali corrispondenti istruiti da detto studio legale, o eventuali studi legali sostitutivi nominati dall'Assicuratore in caso di conflitto, con cui il Contraente sottoscrive un incarico pertinente alla consulenza nella gestione di un evento verificatosi a termini di polizza .
Contraente:	Il soggetto, persona giuridica, che stipula la assicurazione.
Controllata:	<p>Una entità su cui il Contraente eserciti o abbia esercitato il controllo alla data di efficacia della presente polizza o in precedenza, direttamente o indirettamente, attraverso una o più delle altre sue controllate.</p> <p>Il termine controllata include altresì le entità su cui il Contraente acquisisca il controllo, direttamente o indirettamente attraverso una o più delle altre sue controllate nel corso del periodo di polizza, purché detta entità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - abbia ricavi lordi (fatturato) totali inferiori al 20% dei ricavi lordi (fatturato) totali del Contraente; e - non abbia ricavi provenienti dagli USA.
Controllo:	<p>Il controllo esercitato sulle attività di una società mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il controllo della composizione del consiglio di amministrazione; - il controllo della maggioranza dei diritti di voto di detta società; o - il possesso della maggioranza del capitale sociale o azionario emesso di detta società.
Costi di blocco del sistema:	I costi e le spese ragionevoli e necessari che la società Assicurata sostenga per ridurre la durata di un'interruzione significativa del servizio prestato da un sistema informatico dell'Assicurato, escluso il costo di eventuali consulenti forensi o informatici.
Costi di difesa:	Gli onorari, i costi e la spese ragionevoli e necessari che l'Assicurato sostiene, con il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore, in relazione all'indagine, alla risposta, alla difesa, all'appello e/o alla transazione relativa ad una richiesta di risarcimento (o istruttoria di una Autorità Amministrativa) avanzata nei confronti dell'Assicurato. I

	costi di difesa non comprendono la remunerazione dell'Assicurato, del fornitore esterno di servizi o del detentore dei dati, il costo del tempo da essi impiegato o altri costi o spese generali dell'Assicurato, del Fornitore esterno di servizi o del detentore dei dati.
Danni:	<p>I. sentenze o lodi arbitrali emessi contro l'Assicurato;</p> <p>II. danni punitivi o esemplari, se assicurabili per legge;</p> <p>III. somme di denaro che devono essere pagate da un Assicurato conformemente ad un accordo di transazione negoziato dall'Ente Assicurato e preventivamente approvato dall'Assicuratore,</p> <p>che l'Assicurato è per legge tenuto a pagare a seguito di una richiesta di risarcimento. Non rientrano nella definizione di danni e pertanto non sono coperti dal presente contratto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - risarcimenti che non hanno funzione compensativa (salvo se coperti dal precedente punto (II), danni multipli o penali; - sanzioni pecuniarie o penali (salvo se coperte dal precedente punto (II)); - costi e spese sostenuti per eseguire qualsivoglia ordine di, atto di, o accordo che preveda l'obbligo di fornire un ristoro in forma specifica o comunque non monetaria; - costi o altre somme di cui l'Assicurato è responsabile ai sensi di un contratto per l'accesso ad un sistema di pagamento tramite carte di credito (<i>merchant services agreement</i>) salvo sia responsabile di detti importi anche in assenza di tale contratto; - sconti, servizi gratuiti, ribassi, riduzioni di prezzo, coupon, premi, omaggi o altri incentivi contrattuali o non contrattuali, promozioni o sollecitazioni offerti ai clienti dell'Assicurato.
Danno al Sistema:	<ul style="list-style-type: none"> - la riduzione dei profitti netti guadagnati dall'Ente Assicurato che, se non fosse stato per l'interruzione significativa, l'Ente Assicurato avrebbe guadagnato (e che è attribuibile ad una perdita di ricavi). La riduzione dei profitti dovrà essere calcolata al lordo delle imposte sul reddito ma tenendo conto dei risparmi di spesa e dei costi ragionevolmente sostenuti per porre in essere misure di contenimento e mitigazione del danno; e - le spese sostenute dall'Ente Assicurato, tra cui le buste paga, volte ad assicurare la continuità delle normali procedure operative. <p>Dal danno al sistema dovranno essere dedotti gli importi recuperati dall'Assicurato (ivi incluso il valore di servizi gratuiti forniti all'Assicurato) presso terzi (ivi inclusi i fornitori esterni di servizi) in relazione o conseguentemente a difetti di sicurezza ed eventuali vantaggi incidentali goduti dall'Ente Assicurato nel caso in cui il difetto in questione sia stato subito da società concorrenti dello stesso settore.</p> <p>Dalla presente definizione sono escluse le perdite derivanti da richieste di risarcimento promosse da terzi per qualsiasi ragione, ma non una riduzione dei ricavi in conseguenza di una riduzione dei corrispettivi dovuti all'Assicurato per i suoi servizi, prestati o da prestare, in forza di una pattuizione contrattuale. Sono altresì escluse le penali versate a terzi.</p> <p>Il calcolo del danno indennizzabile in relazione al danno al sistema si dovrà basare su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il volume del fatturato dell'Ente Assicurato prima dell'inizio dell'Interruzione Significativa; - Il volume di fatturato che l'Ente Assicurato avrebbe potuto conseguire se l'Interruzione Significativa non si fosse verificata, da calcolarsi sulla base dei volumi di fatturato conseguiti nel corrispondente periodo dell'ultimo anno fiscale; e - la percentuale di profitto rispetto al volume di affari, conseguita nell'ultimo anno fiscale. <p>Il calcolo del danno al sistema non include, e la presente polizza non copre, il profitto netto che sarebbe stato verosimilmente guadagnato come risultato di un incremento del</p>

	volume delle attività economiche dovuto a condizioni di mercato favorevoli, laddove non si fosse verificata l'Interruzione Significativa. I calcoli dovranno essere su base oraria e fondati sulla perdita di effettivo profitto netto dell'Ente Assicurato causata dalla riduzione dei ricavi o da una crescita dei costi e delle spese direttamente attribuibili all'Interruzione Significativa.
Danno da estorsione:	Qualsiasi: <ul style="list-style-type: none"> - prezzo dell'estorsione; - onorari, costi e spese ragionevoli e necessari affinché il consulente in materia di estorsione informatica conduca un'indagine per stabilire le cause e porre fine alla minaccia di estorsione.
Dati:	Informazioni o supporti digitali o digitalizzati archiviati elettronicamente.
Dati Personali:	Qualsiasi informazione relativa ad una persona fisica non di dominio pubblico e che sia tale da identificare tale persona fisica. I dati personali comprendono il nome, l'indirizzo, il recapito telefonico o i dati clinici delle persone fisiche.
Dati Societari:	Segreti commerciali, dati, disegni, previsioni, formule, prassi, processi, registrazioni, relazioni, documenti soggetti a segreto professionale o altre informazioni, in ogni caso di Terzi, non disponibili al pubblico.
Detentore dei dati:	Un terzo al quale l'Ente Assicurato abbia fornito dati societari o personali, o che abbia ricevuto dati societari o personali per conto dell'Ente Assicurato stesso, ivi incluso un prestatore esterno di servizi.
Difetto di sicurezza	<ul style="list-style-type: none"> - Qualsiasi intrusione dovuta a difetto di sicurezza del sistema informatico dell'Ente Assicurato, incluse quelle che determinino o non siano in grado di evitare o limitare un accesso non autorizzato, un uso non autorizzato, un attacco diretto a determinare un'interruzione di servizio o di accesso o la ricezione o trasmissione di un codice che esegue operazioni nocive, di software nocivi o virus che causino la distruzione, alterazione, corruzione, danneggiamento o cancellazione di dati di terzi archiviati su qualsiasi Sistema informatico dell'Ente Assicurato; - La rivelazione di dati: <ul style="list-style-type: none"> (a) dovuta a furto fisico o alla perdita di hardware controllati dall'Ente Assicurato (o loro componenti); o (b) da parte di un dipendente dell'Ente Assicurato. - La definizione di difetto di sicurezza include qualsiasi difetto o intrusione risultante dal furto di una password o di un codice di accesso alla rete: <ul style="list-style-type: none"> (a) dai locali dell'Ente Assicurato; (b) dal Sistema informatico dell'Ente Assicurato; (c) ai danni di un dirigente, amministratore o dipendente dell'Ente Assicurato.
Difetto di sistema:	Un atto od omissione negligente da parte di un dipendente dell'Ente Assicurato durante l'uso, la manutenzione o l'aggiornamento del Sistema Informatico dell'Ente Assicurato. Il difetto di sistema non include atti od omissioni negligenti da parte dei dipendenti dell'Ente Assicurato durante l'uso, la manutenzione o l'aggiornamento di un Servizio Cloud usato dall'Ente Assicurato o di computer o dispositivi elettronici di terzi (ivi inclusi telefoni cellulari, tablet o computer di proprietà o controllati da dipendenti dell'Ente Assicurato) usati per accedere al Sistema informatico dell'Ente Assicurato o ai dati ivi contenuti.
Dirigente responsabile:	Il Dirigente dell'Ufficio preposto alla gestione del contratto assicurativo, Il Dirigente degli Affari generali, Il Dirigente Responsabile degli Affari Legali, Il Responsabile del Trattamento dei dati, il DPO, e/o tutte le posizioni equivalenti.

Eventi di Risonanza Pubblica:	La comunicazione o la diffusione pubblica, attuale o minacciata, su qualsiasi mezzo di comunicazione che derivi direttamente da una effettiva o sospetta violazione di dati personali o societari, da un difetto di sicurezza, un difetto di sistema, una minaccia di
	estorsione, che è probabile porti discredito all' Ente Assicurato o eventuali persone assicurate o ne comprometta la reputazione, e ne danneggi l'avviamento nella comunità di persone o imprese che sono clienti o fornitori, o con le quali l' Ente Assicurato ha normali rapporti nel corso dell'attività esercitata.
Evento Assicurato:	Circostanze o eventi che attivino la copertura di cui alla <i>Sezione III – Condizioni particolari di assicurazione</i> .
Fornitore esterno di servizi:	Un'entità non detenuta, gestita o controllata dall'Ente Assicurato e che quest'ultimo abbia incaricato della prestazione dei servizi specificati (tra cui web hosting, elaborazione dei pagamenti e sicurezza informatica, raccolta, trattamento, delegazione del trattamento, archiviazione e/o eliminazione o distruzione di dati) che diversamente verrebbero eseguiti internamente, ma esclusivamente per quanto attiene alla fornitura di detti servizi. Non rientrano in tale definizione i Servizi Cloud.
Franchigia:	La parte di danno che l'assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotta dall'indennizzo.
Garante della Privacy:	Garante per la Protezione dei Dati Personali, autorità indipendente istituita in Italia dalla legge sulla privacy (dapprima Legge 31 dicembre 1996 n. 675, ora Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196) o l'ufficio che lo sostituisca secondo le leggi ed i regolamenti che disciplinano e attuano la tutela dei dati e la privacy in Italia e qualsiasi altra autorità analoga in qualsivoglia Paese.
Incarico Pertinente:	Un contratto tra il Consulente di Reazione e l'Ente Assicurato che regola la fornitura di consulenza e assistenza legale all'Ente Assicurato.
Interruzione significativa:	<ul style="list-style-type: none"> - La sospensione del servizio prestato dal sistema informatico dell'Ente Assicurato causata esclusivamente da un difetto di sicurezza; o - l'impossibilità per l'Ente Assicurato di accedere ai dati a causa della cancellazione, del danneggiamento, della corruzione, dell'alterazione o della perdita di detti dati ma solo qualora la cancellazione, il danneggiamento, la corruzione, l'alterazione o la perdita siano stati causati esclusivamente da un difetto di sicurezza.
Istruttoria di un'Autorità Amministrativa:	Qualunque azione, indagine, richiesta o controllo formale o ufficiale da parte di un'Autorità Amministrativa nei confronti di un Assicurato, una volta che l'Assicurato sia stato identificato per iscritto dall'Autorità, derivante dall'uso o dal sospetto uso improprio di dati personali o da qualsiasi altro aspetto relativo al controllo o al trattamento di dati personali, anche tramite delega attribuita ad un Fornitore esterno di servizi che sia disciplinata dalla Legislazione Privacy; non si intende inclusa qualsiasi richiesta o azione che interessi l'intera industria, e non sia relativa ad una sola impresa e le azioni, indagini, richieste o i controlli formali riguardanti una violazione dolosa della Legislazione Privacy.
Legislazione Privacy:	Codice per la protezione dei dati personali, di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, GDPR e successive modificazioni ed integrazioni ed ogni altro atto normativo equivalente relativo alla disciplina ed all'attuazione della tutela dei dati personali e la privacy in qualsivoglia giurisdizione.
Massimale:	La massima esposizione della Società assicuratrice.

Minaccia alla Sicurezza:	<p>Qualsivoglia minaccia al sistema informatico dell'Ente Assicurato, ivi incluse eventuali minacce di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pubblicazione, divulgazione, diffusione, distruzione o uso dei beni dell'assicurato acquisiti mediante accesso o uso non autorizzato del sistema informatico della Ente Assicurato; - introduzione di un codice che esegue operazioni nocive in un sistema informatico dell'Ente Assicurato o di uso dello stesso come veicolo per trasmettere codici che eseguono operazioni nocive; - corruzione, danneggiamento o distruzione del Sistema informatico dell'Ente Assicurato;
	<ul style="list-style-type: none"> - comunicare elettronicamente con i clienti / fornitori /soggetti aventi formali contratti professionali con l'Ente Assicurato e affermare falsamente di essere l'Assicurato o di agire dietro istruzioni dell'Assicurato allo scopo di ottenere in modo fraudolento dati personali dei clienti (attività note anche come <i>Pharming</i> o <i>Phishing</i>, o altri tipi di comunicazioni false); - limitare o impedire l'accesso al Sistema informatico della Società Assicurata; - divulgare dati personali in formato elettronico o non elettronico, che comportino un effettivo o minacciato accesso non autorizzato da parte di terzi al Sistema informatico dell'Ente Assicurato con conseguente pregiudizio finanziario e reputazionale per l'assicurato stesso.
Minaccia di estorsione:	Qualunque minaccia alla sicurezza o serie collegata di minacce alla sicurezza comunicata all'Assicurato.
Ordine dell'Autorità:	<p>Ordine impartito da un'Autorità Amministrativa che impone all'Ente Assicurato di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - confermare l'osservanza della Legislazione Privacy applicabile; - assumere misure specifiche per l'osservanza della suddetta Legislazione; o - astenersi dal trattamento di determinati dati personali o di dati detenuti per conto di terzi, entro uno specifico periodo di tempo, in ogni caso non superiore ai cinque (5) anni dalla data della comunicazione.
Perdita:	<p>Danni e costi di difesa che l'Assicurato sia tenuto per legge a pagare.</p> <p>In tale definizione non rientrano la remunerazione dell'Assicurato, del fornitore esterno di servizi o del detentore dei dati, il costo del tempo da essi impiegato o altri costi o spese generali dell'Assicurato, del fornitore esterno di servizi o del detentore dei dati.</p>
Periodo di Polizza:	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione dell'Assicurazione.
Persona Assicurata:	Ogni persona fisica che sia o sia stata un amministratore, o un dirigente (ivi compreso i Dirigente Responsabili) dell'Ente Assicurato nella misura in cui la persona agisca in tale qualità.
Polizza:	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Prezzo dell'estorsione:	Denaro, strumenti monetari o valore di mercato di beni o servizi pagati dall'Assicurato, previo consenso dell'Assicuratore, per prevenire o porre fine a una minaccia di Estorsione.
Responsabile del Trattamento dei Dati:	Soggetto nominato dall'Ente Assicurato in qualità di responsabile dell'attuazione, del monitoraggio, della supervisione, della reportistica e della comunicazione degli standard di conformità dell'Ente Assicurato in relazione alla raccolta ed al trattamento dei dati, anche tramite soggetti incaricati.
Richiesta di risarcimento:	<p>La ricezione o la notifica da parte dell'Assicurato di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una domanda scritta con la quale si rivendica un risarcimento dei danni; o - un procedimento civile o amministrativo inteso a ottenere una tutela legale, il rispetto della legge o irrogazione di una sanzione.

Richiesta di Risarcimento Unica:	Una o più richieste di risarcimento o eventi assicurati laddove tali richieste o eventi derivino, siano basati, connessi o comunque imputabili alla stessa causa o fonte. Tutte le richieste di risarcimento o eventi assicurati di cui sopra saranno considerati come una richiesta di risarcimento unica indipendentemente dal fatto che riguardino gli stessi ricorrenti, Assicurati o ragioni giuridiche.
Sanzioni Amministrative Privacy:	Qualsiasi sanzione amministrativa pecuniaria che sia stata irrogata da un'Autorità Amministrativa e che debba essere pagata dall'Ente Assicurato per una violazione dalla Legislazione Privacy. Tali sanzioni non includono alcun altro tipo di sanzione civile o penale.
Servizi Cloud:	L'accesso on-demand a infrastrutture informatiche hosted o piattaforme informatiche, ivi inclusi i servizi di cloud computing forniti con modello IaaS (<i>Infrastructure as a Service</i>) o PaaS (<i>Platform as a Service</i>), forniti da persone fisiche o entità non possedute, gestite o controllate da un Assicurato. I Servizi Cloud non includono i servizi di cloud computing esclusivamente a modello SaaS (<i>Software as a Service</i>).
Servizi di Pronto intervento informatico:	Servizi atti a: <ul style="list-style-type: none"> - dimostrare se ha avuto luogo un difetto di sicurezza o di sistema, le modalità con cui si è verificato e se è ancora in corso; - rilevare se detto difetto di sicurezza o di sistema abbia determinato una violazione di dati personali e societari e stabilire l'entità dei dati personali e societari eventualmente compromessi; o - limitare i difetti di sicurezza o di sistema, ivi incluso il contenimento di attacchi diretti a determinare un'interruzione di servizio.
Servizi legali:	<ul style="list-style-type: none"> - Consulenza e assistenza legale fornita ai sensi di un incarico Pertinente; - il coordinamento dell'Esperto Informatico e, ove ritenuto necessario, dal Consulente di Reazione e del Consulente di Crisi.
Sistema informatico dell'Ente Assicurato:	Qualsiasi hardware informatico o software o loro componenti collegati da una rete costituita da due o più dispositivi accessibili via internet o rete interna oppure collegati attraverso dispositivi di archiviazione dati o altre periferiche, che siano di proprietà, gestiti o condotti in locazione dall'Ente Assicurato. Ai fini di tutte le garanzie diverse dalla Garanzia contro il Blocco del sistema, il sistema informatico dell'Ente Assicurato o dispositivi elettronici di Terzi (ivi inclusi telefoni cellulari, tablet o computer di proprietà o controllati dai dipendenti della Società Assicurata) utilizzati per accedere al Sistema Informatico dell'Ente Assicurato o ai Dati ivi contenuti; e <ul style="list-style-type: none"> - Servizi Cloud utilizzati dall'Ente Assicurato.
Sistema Informatico di terzi:	Qualsiasi hardware informatico, software o loro componenti collegati da una rete costituita da due o più dispositivi accessibili via internet o rete interna oppure collegati attraverso dispositivi di archiviazione dati o altre periferiche, che siano di proprietà, gestiti o condotti in locazione da terzi.
Ente Assicurato:	Il Contraente o qualsiasi società/ente da esso controllato.
Soggetto interessato:	Ogni persona fisica i cui dati personali sono stati raccolti e trattati da o per conto dell'Ente Assicurato.
Terrorismo Informatico:	L'uso premeditato di attività distruttive contro il Sistema Informatico o la rete dell'Ente Assicurato o del Fornitore Esterno di Servizi, o l'esplicita minaccia di uso di dette attività, con l'intento di causare danni e promuovere obiettivi sociali, ideologici, religiosi, politici e simili, o ai fini di intimidazione nei confronti di qualunque soggetto allo scopo di perseguire detti obiettivi. In nessun caso il Terrorismo informatico includerà attività di supporto ad azioni militari, di guerra o belliche o attività che rientrino in detti ambiti.

Terzi:	Un'entità giuridica o una persona fisica eccetto: <ul style="list-style-type: none"> - Assicurati, Fornitori esterni di servizi o Detentori dei dati; o - ogni altra entità o persona fisica che abbia un interesse finanziario o un ruolo gestionale nell' Ente Assicurato.
Violazione di Dati Personali:	L'accesso non autorizzato o la trasmissione non autorizzata di dati personali per i quali l' Ente Assicurato è responsabile, in ragione della sua qualità di Responsabile del trattamento o Titolare del trattamento come definiti dalla Legislazione Privacy applicabile.
Violazione di Dati Societari:	L'accesso non autorizzato o la trasmissione non autorizzata di Dati Societari per i quali l'Ente Assicurato è responsabile.

SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che tale mancata o inesatta comunicazione sia avvenuta in buona fede.

Le Parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio sempre che tali circostanze o mutamenti non riguardino l'inclusione di tipologie di rischio diverse da quanto garantito dal presente contratto.

L'assicuratore ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 2 - Durata, impostazione e revisione del contratto

L'assicurazione ha durata cinque anni e ha effetto dalle ore 24 del 31/08/2021 e scadrà alle ore 24 del 31/08/2026.

E' facoltà del Contraente notificare alla Società la prosecuzione del contratto alle medesime condizioni economiche e normative fino ad un massimo di 365 giorni immediatamente successivi alla sua scadenza naturale al fine di completare l'espletamento delle procedure di gara, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

È facoltà di ciascuna delle Parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata o tramite PEC inviata dall'una all'altra parte almeno 150 (centocinquanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta/recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

Art. 3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 1901 del c.c., l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza anche se il premio o la prima rata di premio non è stata pagata. Il Contraente è obbligato a pagare la prima rata di premio alla Compagnia, per il tramite del Broker incaricato, entro 60 giorni dalla ricezione del documento originale di polizza ritenuto formalmente corretto.

Se la Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60mo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 c.c..

I termini di cui sopra valgono anche per il pagamento di appendici comportanti un premio alla firma e qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga; tali termini decorrono dalla data di ricevimento del documento formalmente ritenuto corretto.

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Inoltre, ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dalla Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- al ricevimento da parte della Contraente, del nulla osta nei confronti della Società, al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo, la Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i trenta giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione;
- il pagamento effettuato dalla Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che la Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione, mediante lettera raccomandata o PEC.

In tal caso la copertura assicurativa rimane efficace per ulteriori 150 gg dalla ricezione dell'avviso di recesso. Il computo dei 150 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. Nei 30 gg. successivi al termine di tale periodo la Società rimborserà al Contraente il rateo di premio per il periodo non fruito al netto delle imposte.

In caso di recesso da parte della Società la comunicazione deve contenere specifica indicazione del sinistro in base al quale la Società ha scelto di avvalersi della presente facoltà.

Nella comunicazione di recesso, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire al Contraente tutti i dati di cui all'art. 6 – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che in assenza dei dati richiamati la comunicazione della facoltà di recesso deve intendersi come non perfezionata.

Art. 6 – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito;
- sinistri respinti.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro, di data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente, per il tramite del broker, mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 7 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, email, telegramma, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto.

Art. 8 – Oneri fiscali

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

Art. 9 – Foro competente

Per le controversie riguardanti l'applicazione del presente contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o sede dell'Ente Contraente.

Art. 10 – Rinvio alle norme di legge

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali - che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Art. 11 – Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12 – Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

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

Art. 13 – Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per il Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 10% (dieci per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il Broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Art. 14 - Partecipazione delle Società – Associazione Temporanea di Imprese o Coassicurazione*(operante se del caso)*

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia_____ Società mandataria _____Quota xx%
- ⇒ Compagnia_____ Società mandante _____Quota xx%
- ⇒ Compagnia_____ Società mandante _____Quota xx%

Il termine “Società” indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l’Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l’incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del Broker.

In caso di coassicurazione

L’assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel “Riparto” che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate:

- ⇒ Compagnia_____Quota_____ % - Delegataria
- ⇒ Compagnia_____Quota_____ % - Coassicuratrice
- ⇒ Compagnia_____Quota_____ % - Coassicuratrice

L’Impresa Delegataria provvederà, comunque ed in ogni caso, in deroga a quanto disposto dall’art.1911 c.c. e con responsabilità solidale di tutte le imprese partecipanti all’accordo di coassicurazione, ad emettere atto di liquidazione per l’intero importo dei sinistri nei confronti dell’Assicurato danneggiato o comunque dell’avente diritto senza che possano essere ad esso opposte eccezioni e/o riserve da parte delle altre Imprese Coassicuratrici.

Il Contraente ha affidato la gestione del presente contratto alla società di brokeraggio assicurativo IGB INSURANCE GOLD BROKERS SRL e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla società IGB INSURANCE GOLD BROKERS SRL la quale tratterà con l’impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici. In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici. Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune. La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loronome e per loro conto. Le Società convengono che l’incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker.

Art. 15 - Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera) , sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 c.c. e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art.16 - Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle Parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art.17 - Cessione del contratto

Il presente contratto ed ogni diritto ad esso relativo o accessorio non possono essere ceduti senza il preventivo consenso dell'Assicuratore.

Art. 18 - Insolvenza

L'insolvenza, l'amministrazione controllata, il fallimento di qualsiasi Assicurato non esimono l'Assicuratore da nessuno dei suoi obblighi.

Art. 19 - Diritti di terzi

Il presente contratto non attribuisce alcun diritto né beneficio a terze parti.

Art. 20 - Territorialità

La presente polizza si applicherà a qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata nei confronti di qualsiasi Assicurato nel mondo intero esclusi USA e Canada.

Art. 21 - Conservazione della tecnologia

L'Assicurato assumerà tutte le iniziative commercialmente ragionevoli per mantenere le procedure di sicurezza relative ai dati ed alle informazioni, software e hardware, sistemi di back-up e processi conformi agli standard di settore raccomandati.

L'Assicurato assicurerà altresì che la capacità di recuperare i dati sia testata periodicamente (almeno ogni sei mesi).

SEZIONE III – CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Operatività delle garanzie

Tutte le coperture di cui alla presente Sezione sono sottoscritte specificamente a primo rischio e sono prestate esclusivamente per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nei confronti di un Assicurato durante il periodo di polizza e altri eventi assicurati verificatisi per la prima volta durante il periodo di polizza e denunciati all'Assicuratore in conformità con quanto previsto dalla presente polizza.

Si precisa che ai fini dell'operatività delle garanzie di cui alla presente polizza la retroattività deve intendersi illimitata.

Art. 2 – Gestione degli Eventi**2.1 - Pronto Intervento**

L'Assicuratore indennizzerà all'Ente Assicurato, anche pagandoli direttamente al terzo prestatore di servizi, gli onorari e le spese ragionevoli e necessari relativi a:

- il consulente di reazione per la prestazione di servizi legali;
- l'esperto informatico per la prestazione di servizi di pronto intervento informatico;
- il consulente di crisi, qualora la sua nomina sia ritenuta necessaria dal Consulente di Reazione o dall'Assicuratore;

in relazione a effettive o sospette violazioni di dati personali, difetti di sicurezza o di sistema.

Detti onorari e spese verranno indennizzati dall'Assicuratore qualora sostenuti entro le 48 ore a decorrere dalla prima denuncia della violazione di dati personali, del difetto di sicurezza o del difetto di sistema effettuata dal Dirigente Responsabile del Contraente al Consulente di Reazione attraverso il numero di emergenza.

La franchigia non si applica alla presente garanzia.

2.2 - Servizi Legali

L'Assicuratore indennizzerà all'Ente Assicurato, anche pagandoli direttamente al terzo prestatore di servizi, gli onorari e le spese ragionevoli e necessari relativi al Consulente di Reazione per la prestazione di servizi legali in relazione a una violazione di dati personali, un difetto di sicurezza o del difetto di sistema.

I servizi legali includono:

- il recepimento di istruzioni relative alle circostanze di fatto della violazione di dati personali, del difetto di sicurezza o di sistema e il coordinamento dell'Esperto Informatico o del Consulente di Crisi;
- la consulenza sull'obbligo di comunicazione, la comunicazione e la corrispondenza con eventuali Autorità Amministrative competenti;
- la consulenza sulle comunicazioni ai Soggetti Interessati;
- il monitoraggio dei reclami presentati dai Soggetti Interessati e la consulenza all'Assicurato sulle risposte alle questioni sollevate dai Soggetti Interessati;
- la consulenza alla Società Assicurata sulla reazione della Società Assicurata stessa alla violazione di dati personali, al difetto di sicurezza o di sistema.

Detti onorari e spese verranno indennizzati dall'Assicuratore solo se sostenuti successivamente alla data di denuncia all'Assicuratore in conformità con quanto successivamente previsto alla *Sezione IV - Condizioni operative di assicurazione garanzia 2.1 - Denuncia e Segnalazione di sinistri* o dopo la data di denuncia in conformità con quanto previsto alla *garanzia 2.1 - Pronto intervento* che precede.

2.3 - Servizi informatici

L'Assicuratore indennizzerà all'Ente Assicurato, anche pagandoli direttamente al terzo prestatore di servizi, le spese e gli onorari ragionevoli e necessari dell'esperto informatico relativi a difetti di sicurezza o di sistema allo scopo di:

- indagare su un difetto di sicurezza o difetto di sistema, ivi inclusa la prestazione dei seguenti servizi:

- a) dimostrare se abbia avuto luogo il difetto di cui sopra, le modalità con cui si è verificato e se è ancora in corso; e
- (b) rilevare se detto difetto abbia determinato una violazione di dati personali o societari e stabilire l'entità dei dati eventualmente compromessi;
- limitare il difetto di sicurezza o di sistema, ivi incluso il contenimento di attacchi diretti a determinare un'interruzione di servizio;
- risolvere gli attacchi diretti a determinare un'interruzione di servizio ed eliminare eventuali programmi nocivi, codici o virus informatici dal Sistema Informatico dell'Ente Assicurato e/o individuare eventuali dati compromessi; e
- esaminare il Sistema informatico dell'Ente Assicurato per determinare le azioni correttive necessarie al fine di adempiere a un Ordine dell'Autorità.

Detti onorari e spese verranno indennizzati dall'Assicuratore solo se sostenuti successivamente alla data di denuncia all'Assicuratore in conformità con quanto successivamente previsto alla *Sezione IV - Condizioni operative di assicurazione garanzia 2.1 - Denuncia e Segnalazione di sinistri* o dopo la data di denuncia in conformità con quanto previsto alla *garanzia 2.1 - Pronto intervento* che precede.

2.4 - Ripristino dei Dati

L'Assicuratore indennizzerà all'Ente Assicurato, anche pagandoli direttamente al terzo prestatore di servizi, tutti i costi e le spese ragionevoli e necessari sostenuti dall'Assicurato, previo consenso scritto dell'Assicuratore, derivanti da un Difetto di sicurezza o di sistema allo scopo di:

- determinare se i dati detenuti dall'Ente Assicurato, ivi inclusi i dati detenuti per conto di terzi, possano o meno essere ripristinati o ricreati;
- ricreare i dati detenuti dall'Ente Assicurato, ivi inclusi i dati detenuti per conto di terzi, laddove detti dati non siano leggibili da computer o siano corrotti;
- caricare e personalizzare nuovamente il software in licenza utilizzato dall'Ente Assicurato al momento in cui si è verificato il difetto di Sicurezza o di sistema, laddove il software in licenza non sia leggibile dall'elaboratore.

Detti onorari e spese verranno indennizzati dall'Assicuratore solo se sostenuti entro il termine di 185 giorni a decorrere dalla data di denuncia all'Assicuratore in conformità con quanto successivamente previsto alla *Sezione IV - Condizioni operative di assicurazione garanzia 2.1 - Denuncia e Segnalazione di sinistri* o dalla data di denuncia in conformità con quanto previsto alla *garanzia 2.1 - Pronto Intervento* che precede.

2.5 - Tutela della reputazione

L'Assicuratore indennizzerà all'Ente Assicurato o a qualsiasi assicurato, anche pagandoli direttamente al terzo prestatore di servizi, tutti gli onorari e le spese ragionevoli e necessari per la consulenza e il supporto di un consulente di crisi e di qualunque altro consulente indipendente approvato dall'Assicuratore prima della nomina (ivi inclusa la consulenza legale relativa a strategia mediatica e servizi di pubbliche relazioni indipendenti) al fine di mitigare o evitare i potenziali effetti negativi o i danni reputazionali di un evento di risonanza pubblica, ivi incluse la formulazione e la gestione di una strategia di comunicazione.

Detti onorari e spese verranno indennizzati dall'Assicuratore solo se sostenuti entro il termine di 185 giorni a decorrere dalla data di denuncia all'Assicuratore in conformità con quanto successivamente previsto alla *Sezione IV - Condizioni operative di assicurazione garanzia 2.1 - Denuncia e Segnalazione di sinistri* o dalla data di denuncia in conformità con quanto previsto alla *garanzia 2.1 - Pronto Intervento* che precede.

2.6 - Costi di Comunicazione

L'Assicuratore indennizzerà all'Ente Assicurato, anche pagandoli direttamente al terzo prestatore di servizi, tutti gli onorari, i costi e le spese ragionevoli e necessari sostenuti dall'Assicurato, ivi inclusi i costi associati all'istituzione di call center, in relazione all'indagine, raccolta di informazioni, preparazione e comunicazione ai soggetti interessati e/o a qualsiasi Autorità Amministrativa competente di qualsiasi

effettiva o asserita violazione di dati personali o societari.

Detti onorari e spese verranno indennizzati dall'Assicuratore solo se sostenuti entro il termine di 185 giorni a decorrere dalla data di denuncia all'Assicuratore in conformità con quanto successivamente previsto alla *Sezione IV - Condizioni operative di assicurazione garanzia 2.1 - Denuncia e Segnalazione di sinistri* o dalla data di denuncia in conformità con quanto previsto alla *garanzia 2.1 - Pronto Intervento che precede*.

2.7 - Monitoraggio del Profilo Creditizio e dell'identità

A seguito della comunicazione ai Soggetti interessati ai sensi della *garanzia 2.6 – Costi di Comunicazione* che precede, l'Assicuratore indennizzerà all'Ente Assicurato, anche pagandoli direttamente al terzo prestatore di servizi:

- tutti gli onorari, i costi e le spese ragionevoli e necessari sostenuti dall'Assicurato, previo consenso scritto dell'Assicuratore, per servizi di monitoraggio del profilo creditizio e del furto d'identità, volti a rilevare possibili usi impropri di dati personali come conseguenza di un'effettiva o sospetta violazione di dati personali; e/o
- il premio ragionevole e necessario di eventuali assicurazioni furto di identità.

Detti onorari, costi e spese (ivi incluso il premio) verranno indennizzati dall'Assicuratore per i Soggetti interessati che richiedano e/o attivino i servizi di monitoraggio del profilo creditizio o del furto d'identità e l'Assicurazione furto d'identità entro 90 giorni dal ricevimento della denuncia in conformità con quanto previsto dalla *garanzia 2.6 – Costi di Comunicazione* che precede e le prestazioni di cui alla presente *garanzia 2.7 - Monitoraggio del Profilo Creditizio e dell'identità* verranno fornite esclusivamente a ciascuno di detti Soggetti Interessati per un periodo di due anni dalla data di attivazione.

Art. 3 - Obblighi Privacy

L'Assicuratore indennizzerà, anche pagandoli direttamente al terzo prestatore di servizi, agli Assicurati tutti i costi di difesa relativi a istruttorie di un'Autorità Amministrativa.

Art. 4 - Responsabilità

4.1 - Dati Personali e Societari

L'Assicuratore indennizzerà agli Assicurati, anche mediante pagamento diretto al terzo danneggiato, tutti i danni e i costi di difesa derivanti da richieste di risarcimento presentate contro l'Assicurato in relazione a effettive o asserite violazioni di dati personali o societari da parte dell'Assicurato.

4.2 - Difetto di Sicurezza

L'Assicuratore indennizzerà all'Assicurato, anche mediante pagamento diretto al terzo danneggiato, tutti i danni e i costi di difesa derivanti da richieste di risarcimento di terzi nei confronti dell'Assicurato in relazione a effettivi o asseriti difetti di sicurezza.

4.3 - Omessa Comunicazione

L'Assicuratore indennizzerà all'Assicurato, anche mediante pagamento diretto al terzo danneggiato, tutti i danni e i costi di difesa derivanti da richieste di risarcimento presentate contro l'Assicurato in relazione all'omessa comunicazione ai soggetti interessati e/o all'Autorità Amministrativa da parte dell'Ente Assicurato di una violazione di dati personali in conformità agli obblighi della Legislazione Privacy.

4.4 - Detentore dei Dati - Dati Personali e Societari

L'Assicuratore indennizzerà a qualsiasi Ente Assicurato, anche mediante pagamento diretto al terzo danneggiato, tutti i danni e i costi di difesa derivanti da richieste di risarcimento di terzi nei confronti dell'Ente assicurato che asseriscano la responsabilità dell'Ente Assicurato e derivino da effettive o asserite violazioni di obblighi del detentore dei dati relativi al trattamento per conto dell'Ente Assicurato dei dati personali e/o societari (di cui l'Ente Assicurato sia responsabile).

Art. 5 - Estorsione con minaccia relativa al sistema informatico

L'Assicuratore indennizzerà all'Ente Assicurato tutti i danni da estorsione (fino alla concorrenza del limite previsto successivamente) che un Assicurato subisca come conseguenza esclusiva di una minaccia di estorsione.

Si precisa che non rientrano in garanzia i danni da estorsione derivanti da, fondati su o attribuibili a minacce di estorsione da parte di autorità governative o pubbliche autorità.

In caso di minaccia di estorsione, l'Assicurato dovrà immediatamente informare il consulente in materia di estorsione informatica e fornire tutte le informazioni pertinenti.

L'Assicurato consentirà altresì all'Assicuratore di comunicare alle autorità competenti incaricate dell'applicazione della legge eventuali estorsioni.

Il Contraente e l'Assicurato si impegnano a non divulgare l'esistenza della suddetta garanzia di polizza. Qualora, senza colpa da parte dell'Assicuratore, l'operatività della suddetta garanzia diventi di dominio pubblico o sia rivelata a una persona che possa costituire una minaccia alla sicurezza, l'Assicuratore avrà la facoltà di recedere dalla suddetta garanzia con effetto immediato dal giorno in cui la circostanza di cui sopra si verifichi. In tal caso, l'Assicuratore dovrà rimborsare la parte di premio non goduta, in proporzione al periodo di polizza rimanente.

Art. 6 - Danno da blocco del sistema

6.1 - Danno da blocco del sistema

L'Assicuratore indennizzerà all'Ente Assicurato i danni al sistema (fino alla concorrenza del limite di indennizzo previsto successivamente) derivanti da un'interruzione significativa del sistema informatico dell'Assicurato, purché tali danni siano stati subiti:

- dopo la scadenza del periodo di carenza e durante l'interruzione significativa (ma per un massimo di 120 giorni a decorrere dalla scadenza del periodo di carenza); e
- per un massimo di 90 giorni a decorrere dalla risoluzione dell'interruzione significativa.

6.2 - Costi di Interruzione e di Mitigazione

L'Assicuratore indennizzerà all'Ente Assicurato, anche pagandoli direttamente al terzo prestatore di servizi, eventuali costi di blocco del sistema (fino alla concorrenza del limite di indennizzo previsto successivamente) sostenuti una volta trascorsa metà del periodo di carenza per ridurre la durata di un'interruzione significativa del sistema informatico dell'Ente Assicurato.

Detti costi di blocco del sistema possono essere sostenuti esclusivamente durante l'interruzione significativa (ma per un massimo di 120 giorni a decorrere dalla scadenza del periodo di carenza).

Le suddette garanzie non coprono eventuali costi di blocco del sistema o danni al sistema derivanti da, fondati su o attribuibili a:

- *Autorità Governativa o Pubblica Autorità*: un sequestro, una confisca, una nazionalizzazione o la distruzione di un sistema informatico dell'Ente Assicurato per ordine di un'autorità governativa o di una pubblica autorità. Resta inteso, tuttavia, che la presente esclusione non si applica a danni al sistema o costi di blocco del sistema derivanti da, fondati su o attribuibili a sequestri, confische, nazionalizzazioni o distruzioni di un Sistema Informatico dell'Ente Assicurato a seguito di Istruttoria di un'Autorità Amministrativa, salvo che sia irrogata una Sanzione Amministrativa Privacy nei confronti dell'Ente Assicurato o che il sequestro, la confisca, la nazionalizzazione o la distruzione siano applicati a titolo di sanzione nei confronti dell'Ente Assicurato. Qualora sia irrogata una Sanzione Amministrativa Privacy nei confronti dell'Ente Assicurato o il sequestro, la confisca, la nazionalizzazione o la distruzione siano applicati a titolo di sanzione nei confronti dell'Ente Assicurato, qualsiasi costo di blocco del sistema o danno al sistema che ne sia derivato, e che sia stato già indennizzato dall'Assicuratore, dovrà essere restituito.
- *Blocco del sistema*
 - (a) l'interruzione di comunicazione o il guasto di computer o dispositivi elettronici di Terzi, ivi inclusi

- telefoni cellulari, tablet o computer di proprietà o controllati da dipendenti dell'Ente Assicurato o da dipendenti di un Fornitore Esterno di Servizi;
- (b) i costi legali o le spese legali di ogni tipo, eccetto i costi sostenuti per la consulenza su contratti con Terzi allo scopo di ridurre il danno al sistema;
- (c) ammodernamento, aggiornamento, potenziamento o rimpiazzo di qualsivoglia sistema informatico dell'Ente Assicurato a un livello superiore a quello che esisteva prima di una interruzione significativa;
- (d) condizioni di mercato sfavorevoli;
- (e) la rimozione di errori o debolezze del software; o
- (f) l'interruzione di comunicazione o il guasto di infrastrutture informatiche hosted o piattaforme informatiche, ivi inclusi i servizi di cloud computing forniti con modello IaaS (*Infrastructure as a Service*), PaaS (*Platform as a Service*) o SaaS (*Software as a Service*).

Pena l'inoperatività della suddetta garanzia, l'Ente Assicurato deve altresì:

- predisporre e sottoscrivere una relazione scritta dettagliata relativa alla perdita subita entro centottanta (180) giorni dalla risoluzione dell'interruzione significativa (a meno che detto termine non sia prorogato per iscritto dall'Assicuratore) che includa:
 - a) una descrizione completa dei costi di blocco del sistema o del danno al sistema e delle circostanze che ne hanno dato origine;
 - b) un calcolo dettagliato per la quantificazione del danno al sistema;
 - c) tutti i relativi documenti e i materiali probatori che ragionevolmente si riferiscono o comunque fanno parte della prova dei costi di blocco del sistema o il danno al sistema;
- a richiesta dell'Assicuratore, rispondere prontamente a qualsiasi richiesta di informazioni.

I sinistri approvati saranno considerati dovuti e pagabili a partire dal 45° giorno successivo a;

- la presentazione di adeguata prova scritta di un danno al sistema e costi di blocco del sistema in conformità a quanto previsto ai punti di cui sopra e
- la successiva accettazione scritta da parte dell'Assicuratore.

I costi e le spese sostenuti per quantificare o provare il danno al sistema e/o i costi di blocco del sistema, ivi inclusi quelli relativi alla preparazione della documentazione probatoria della perdita, dovranno essere sostenuti dall'Ente Assicurato e non sono coperti dalla presente Polizza.

L'Assicuratore, tuttavia, si farà carico dei ragionevoli costi sostenuti da revisori o contabili esterni dell'Ente Assicurato per partecipare a riunioni o colloqui e per la fornitura delle informazioni richieste dall'Assicuratore per verificare e liquidare la richiesta di risarcimento per il danno al sistema e/o i costi di blocco (ove del caso).

Se l'Ente Assicurato e l'Assicuratore non concordano sull'entità del danno o dei costi, ciascuno potrà deferire tale valutazione ad un collegio di terzi arbitratori. In tal caso, ciascuna parte selezionerà un perito competente ed imparziale. I periti nomineranno congiuntamente un esperto che abbia non meno di dieci anni di esperienza e che sia socio in una delle principali società internazionali operanti nel settore dalla contabilità, con esperienza nella valutazione di danni di natura analoga. Ciascun perito indicherà separatamente la misura del danno o dei costi. Se i periti non riescono ad accordarsi, essi sottoporranno le differenze all'esperto. Ogni decisione dell'esperto sarà definitiva e vincolante. L'Ente Assicurato e l'Assicuratore pagheranno i rispettivi costi, ivi inclusi i costi del perito nominato da ciascuna parte e sosterranno le spese del terzo perito in parti uguali.

SEZIONE IV – CONDIZIONI OPERATIVE DI ASSICURAZIONE

Art.1 - Esclusioni

L'Assicuratore non sarà responsabile per la perdita derivante da, basata su, o attribuibile a:

1.1 - Anti-Trust

Qualsiasi effettiva o asserita violazione antitrust, restrizione della concorrenza o atto di concorrenza sleale.

1.2 - Danni alla persona o a cose

Qualsiasi:

- danno alla persona, malattia, patologia o morte; e se derivanti da quanto precede, qualsiasi shock nervoso, disagio emotivo, angoscia psicologica, menomazione dell'integrità psicologica; o
- perdita o distruzione di beni materiali, diversi da dati.

1.3 - Responsabilità contrattuale

Qualsiasi garanzia, dichiarazione, impegno, clausola contrattuale o responsabilità assunta o accettata da qualsiasi assicurato ai sensi di un qualsiasi contratto o accordo fatta eccezione per la quota di responsabilità che sarebbe comunque stata ascrivita all'Assicurato in assenza di un simile contratto o accordo.

1.4 - Condotte escluse

- I. qualsiasi intenzionale, inesatto o incompleto adempimento di una decisione, di un ordine o di un'ingiunzione emessa da parte di una corte, un tribunale, un arbitro o un'Autorità Amministrativa della giurisdizione interessata;
- II. il commettere deliberatamente, intenzionalmente o per colpa grave un atto disonesto, fraudolento o intenzionale o una violazione di legge o regolamento avente rilevanza penale, nonché il sostegno, il favoreggiamento, l'approvazione, o la connivenza rispetto a detti atti; o
- III. qualunque atto deliberato, intenzionale o gravemente colposo da parte di un Assicurato; se commessi da uno dei seguenti esponenti dell'Ente Assicurato o del Fornitore esterno di servizi o del Detentore dei dati:
 - a) amministratori, titolari, soci o un Dirigente Responsabile che agiscano da soli o insieme ad altri; o
 - b) dipendenti che agiscono insieme ad uno qualsiasi degli amministratori, titolari, soci o un Dirigente Responsabile dell'Ente Assicurato o del Fornitore esterno di servizi o del Detentore dei dati.

L'Assicuratore continuerà a indennizzare all'Assicurato i costi di difesa di cui alla presente polizza finché una corte, un tribunale, un arbitro o un'Autorità Amministrativa non abbia accertato la responsabilità dell'Assicurato in relazione a una delle circostanze di cui ai precedenti punti da (I) a (III). Successivamente a detto accertamento, l'Assicuratore avrà diritto al rimborso di eventuali importi indennizzati all'Assicurato ai sensi della presente Polizza.

1.5 - Proprietà intellettuale

Qualsivoglia violazione di brevetti o segreti industriali o perdita del diritto di assicurarsi la registrazione di brevetti a causa della rivelazione non autorizzata.

La presente esclusione non si applica ai danni o ai costi di difesa derivanti da richieste di risarcimento di terzi contro un Assicurato per violazioni di dati societari.

1.6 – Royalties

Qualsiasi effettivo o asserito obbligo di pagare commissioni o royalties, ivi compresi i danni derivanti dall'ammontare o dalla tempestività di questi pagamenti.

1.7 - Richieste di risarcimento pregresse o circostanze note

- qualsiasi circostanza che, al momento della data di efficacia di questa polizza, l'Assicurato avrebbe

potuto ragionevolmente ritenere che avrebbe causato una richiesta di risarcimento, o qualsiasi circostanza, richiesta di risarcimento o evento assicurato denunciato ai sensi di una polizza di cui la presente polizza costituisca rinnovo o sostituzione o alla quale segua nel tempo; o

- qualunque procedimento, indagine, arbitrato, mediazione civile, penale, amministrativa o regolamentare o altra risoluzione di controversie o giudizi di cui l'Assicurato abbia ricevuto comunicazione alla data di continuità, o asserita o derivante dagli stessi fatti o essenzialmente dagli stessi fatti asseriti in dette azioni; o
- qualunque richiesta di risarcimento o evento assicurato che comunque costituirebbe una richiesta di risarcimento unica con richieste di risarcimento o altre questioni denunciate ai sensi di qualunque polizza di cui la presente polizza costituisca rinnovo o sostituzione o alla quale segua nel tempo.

1.8 - Richieste di risarcimento legate a titoli

Ogni effettiva o asserita violazione di legge, regolamento o norma relativa alla proprietà, all'acquisto, alla vendita, o all'offerta di titoli o alla sollecitazione di un'offerta all'acquisto o alla vendita di titoli.

1.9 - Guerra e Terrorismo

Ogni sorta:

- di guerra, invasione, offensiva nemica, ostilità o attività bellica (dichiarata o meno), guerra civile, sollevamento militare, ribellione o rivoluzione;
- terrorismo (escluso il Terrorismo Informatico);
- tumulto.

1.10 - Valore monetario

Ogni perdita o passività subita nell'ambito dell'attività commerciale; Il valore monetario di ogni trasferimento elettronico di fondi o transazione elettronica concernente fondi, effettuati da parte o per conto dell'Assicurato, che viene perso, diminuito o danneggiato durante trasferimento da, in o tra conti.

1.11 - Esborso eccessivo

Il valore nominale di coupon, sconti sui prezzi, omaggi, premi e altri corrispettivi attribuiti per un importo superiore al totale stabilito per contratto o all'importo previsto.

1.12 - Danni non assicurabili

Ogni rischio che la Legge che regola la presente polizza o la Legge della giurisdizione nella quale una richiesta di risarcimento è avanzata o in cui si verifica per la prima volta un evento assicurato proibisce all'Assicuratore di indennizzare.

1.13 – Inquinamento

Qualsiasi impatto sull'aria, sul suolo o sulle acque derivante dallo scarico, dispersione, infiltrazione, rilascio o fuga di irritanti o contaminanti solidi, liquidi, gassosi, biologici, radioattivi o termici, sia che si verifichino naturalmente o meno, ivi inclusi, fumi, vapori, fuliggine, fibre, germi, muffe, virus, scarichi, acidi, alcali, sostanze chimiche, rifiuti e altre sostanze, suoni, rumori, odori, vibrazioni, onde o cambi di temperatura tossici o pericolosi.

1.14 – Sistemi

- Qualunque guasto elettrico o meccanico delle infrastrutture, diverse dal Sistema informatico dell' Ente Assicurato, controllati o meno dall'Assicurato, ivi inclusi Interruzione dell'alimentazione elettrica, sovratensione, calo di tensione, sovraccarico o black out.
- Qualunque guasto di linee telefoniche, linee di trasmissione dati, satelliti o altre infrastrutture di telecomunicazione o di rete non controllate dall'Assicurato o da un Fornitore esterno di servizi. Resta inteso, tuttavia, che il presente punto non si applica a: difetti di sicurezza; difetti di sicurezza del fornitore esterno di servizi; mancata protezione dei dati personali o societari; violazioni della Legislazione Privacy che determinino una richiesta di risarcimento per danni causati dai suddetti guasti delle linee telefoniche, delle linee di trasmissione dati o di altre infrastrutture comprendenti o di

- supporto per internet.
- qualunque guasto satellitare.

1.15 - Mancato ripristino

Qualunque mancato ripristino di sistemi, procedure o software difettosi laddove la presenza di difetti, carenze, vulnerabilità agli attacchi o intrusioni sia stata comunicata a un Dirigente Responsabile con sufficiente anticipo da evitare l'eventuale perdita che ne consegue o ridurne l'impatto.

1.16 - Rettifica carenze

La modifica, il miglioramento o la rettifica di eventuali carenze o difetti di sistemi, processi, hardware o software operativi e controllo virus dell'Ente Assicurato presenti prima di difetti di sicurezza, difetti di sicurezza del fornitore esterno di servizi o difetti di sistema imputabili o meno a dette carenze o difetti.

1.17 - Raccolta illecita

Dati societari o personali raccolti o conservati con modalità fraudolente o in maniera gravemente negligente da un Assicurato.

1.18 - Violazione di Diritto del lavoro

Qualsiasi rapporto di lavoro tra una Società Assicurata e un individuo o qualsiasi fatto attinente i rapporti di lavoro di un Ente Assicurato (ivi Inclusi il licenziamento ingiustificato o illegittimo, la discriminazione, le molestie, le ritorsioni o altre richieste di risarcimento inerenti il rapporto di lavoro subordinato).

1.19 - Onorari, compensi o costi per la fornitura di servizi dell'Assicurato

- il rimborso degli onorari o compensi di un Assicurato;
- i costi sostenuti da un Assicurato per la fornitura, correzione, ripetuta prestazione o completamento di servizi; o
- gli importi dei quali un Assicurato non è finanziariamente responsabile o sui quali l'Assicurato non ha azione legale.

1.20 - Imposte e tasse

Le imposte o tasse dovute dall'Assicurato.

2. Sinistri

2.1 - Denuncia e Segnalazione di sinistri

L'Assicurato dovrà:

- presentare denuncia scritta all'Assicuratore - per il tramite del broker - di eventuali richieste di risarcimento non appena possibile, dopo che il Dirigente Responsabile dell'Ufficio preposto dell'Ente Assicurato venga a conoscenza per la prima volta della Richiesta di Risarcimento; o
- dovrà fornire denuncia scritta all'Assicuratore di qualunque altro evento assicurato non appena possibile dopo che quest'ultimo si sia verificato per la prima volta. In ogni caso la denuncia deve essere presentata non oltre sessanta (60) giorni dalla fine del periodo di polizza.

L'Ente Assicurato può, durante il periodo di polizza, comunicare all'Assicuratore eventuali circostanze che potrebbero ragionevolmente originare una richiesta di risarcimento o un evento assicurato.

La comunicazione deve includere le motivazioni che lasciano presagire detta richiesta di risarcimento o l'evento assicurato, nonché tutti i dettagli pertinenti relativi a date, l'asserita, sospetta, potenziale o presunta violazione, il potenziale Assicurato e la controparte interessata, una stima della possibile perdita e le possibili conseguenze mediatiche o normative.

La fornitura di servizi legali, servizi di pronto intervento informatico o i servizi del consulente di crisi di cui alla *Sezione IV - Condizioni particolari di assicurazione garanzia 2.1 - Pronto Intervento* non pregiudica i diritti dell'Assicuratore ai sensi della presente polizza.

2.2 - Richieste di risarcimento, Eventi assicurati o Circostanze collegate

Se la denuncia di una richiesta di risarcimento, evento assicurato o circostanza viene presentata in conformità con la presente polizza, qualsiasi successiva richiesta di risarcimento, evento assicurato o circostanza che costituisca una richiesta di risarcimento unica con detta richiesta di risarcimento, evento assicurato o circostanza si considererà presentato per la prima volta alla data della prima comunicazione della circostanza, alla data di prima presentazione della richiesta di risarcimento o alla data di inizio dell'evento assicurato, e denunciato all'Assicuratore alla data in cui sono state inviate per la prima volta le comunicazioni necessarie.

2.3 - Richieste di risarcimento fraudolente

Se un Assicurato dovesse denunciare un sinistro o pretendere una copertura per una qualsivoglia perdita in base alla presente polizza sapendo che questa denuncia o pretesa è falsa o fraudolenta con riferimento all'ammontare del danno o a qualsiasi altro aspetto, tale perdita sarà esclusa dalla copertura, e l'Assicuratore avrà diritto di recedere dal presente contratto ovvero di annullare lo stesso nella sua interezza, e in questo caso, tutte le coperture per le perdite prestate ai sensi di questa polizza verranno meno e l'intero premio sarà considerato completamente acquisito e non rimborsabile.

Art. 3. - Difesa e Liquidazione

3.1 – Difesa

L'Assicurato deve fornire tutta l'assistenza ragionevole e collaborare con l'Assicuratore alle indagini, alla difesa, alla transazione o al ricorso relativi a richieste di risarcimento, eventi assicurati o circostanze, e deve fornire all'Assicuratore tutte le informazioni pertinenti ragionevolmente richieste dall'Assicuratore. In ogni caso, ciascun assicurato deve adottare tutte le misure necessaria a mitigare o ridurre la perdita.

L'Assicuratore non assume nessun obbligo di difendere l'Assicurato e quest'ultimo ha l'obbligo di difendersi ed opporsi a ogni richiesta di risarcimento o evento assicurato nei suoi confronti. L'Assicuratore ha il diritto di partecipare pienamente alla difesa e alla negoziazione di qualsiasi transazione che implichi o possa ragionevolmente implicare il versamento degli indennizzi previsti dalla polizza da parte dell'Assicuratore.

3.2 - Consenso dell'Assicuratore

Pena la perdita della copertura assicurativa prestata dalla presente polizza, l'Assicurato non deve ammettere o assumere qualsivoglia responsabilità, stipulare alcun accordo di transazione, essere acquiescente a qualsivoglia sentenza o sostenere alcun costo di difesa o farsi carico degli importi di cui alla *Sezione III - Condizioni particolari di assicurazione* garanzia 2.4 - *Ripristino dei Dati* o alla garanzia 2.7 - *Monitoraggio del profilo creditizio e dell'identità*, né degli importi per i quali è richiesto il consenso senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore (che non dovrà essere irragionevolmente negato o procrastinato). Saranno indennizzabili solo le perdite imputabili a passività, liquidazioni e sentenze derivanti da richieste di risarcimento difese ai sensi del presente contratto o altri eventi assicurati gestiti in conformità con la presente polizza.

L'osservanza di un obbligo legale di dare avviso di un'effettiva o potenziale violazione della Legislazione Privacy non sarà considerato un'ammissione di responsabilità ai fini della presente clausola.

3.3 - Consenso dell'Assicurato

L'Assicuratore potrà stipulare qualsiasi transazione relativa ad una richiesta di risarcimento o evento assicurato che esso ritenga utile con riferimento ad un Assicurato, previo ottenimento di un consenso scritto da parte dell'Assicurato (che non potrà essere irragionevolmente negato o procrastinato). Se un Assicurato rifiuta il consenso alla transazione proposta, la responsabilità dell'Assicuratore per l'intera perdita imputata a ciascuna richiesta di risarcimento o evento assicurato non potrà eccedere l'ammontare per il quale l'Assicuratore avrebbe potuto transigere la richiesta di risarcimento o evento assicurato, più i costi di difesa sostenuti fino al momento in cui la transazione è stata proposta per iscritto dall'Assicuratore, meno la franchigia applicabile.

3.4 - Surrogazione e Rivalsa

Qualora venga eseguito un pagamento in relazione a una richiesta di risarcimento o un evento assicurato, l'Assicuratore sarà surrogato in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato (sia che l'Assicurato sia stato o meno interamente risarcito della perdita effettiva). L'Assicuratore avrà il diritto di perseguire e applicare tali diritti in nome dell'Assicurato il quale fornirà all'Assicuratore tutta la ragionevole assistenza e collaborazione in tal senso, ivi inclusa la sottoscrizione dei documenti necessari.

L'Assicurato non dovrà pregiudicare in alcun modo i diritti di rivalsa dell'Assicuratore.

Eventuali importi recuperati in eccesso rispetto all'indennizzo totale versato dall'Assicuratore (dedotti i costi di recupero) dovranno essere restituiti all'Assicurato. L'Assicuratore non dovrà esercitare alcun diritto di rivalsa nei confronti dei dipendenti della Società Assicurata a meno che la richiesta di risarcimento o l'evento assicurato non siano determinati o derivanti da azioni od omissioni disoneste, fraudolente, criminose o intenzionali ad opera dei dipendenti della Società Assicurata. L'Assicuratore può, a sua esclusiva discrezione, rinunciare ai propri diritti di surrogazione ai sensi della presente clausola.

Art. 4 - Massimali e Franchigie

4.1 – Massimale

L'importo totale pagabile dall'Assicuratore non dovrà eccedere il massimale, salvo per quanto previsto alla *Sezione III - Condizioni particolari di assicurazione garanzia 2.1 - Pronto intervento* in cui la responsabilità dell'Assicuratore è aggiunta al massimale ma è limitata agli onorari e alle spese sostenute nelle 72 ore decorrenti dalla prima comunicazione del Dirigente Responsabile del Contraente al Consulente di reazione della violazione di dati personali, difetto di sicurezza o di sistema contattando il numero di emergenza, e fermo restando, in relazione ai costi di difesa, quanto previsto dall'art. 1917 comma 3 del Codice Civile.

Ciascun sottolimito forma parte del massimale, fatto salvo, in relazione ai costi di difesa, quanto previsto dall'art. 1917 comma 3 del Codice Civile.

La responsabilità dell'Assicuratore non potrà superare detti limiti, indipendentemente dal numero di richieste di risarcimento, eventi assicurati, Assicurati o dall'importo della perdita, anche in relazione a richieste di risarcimento ed eventi assicurati che costituiscono una richiesta di risarcimento unica in qualunque momento sia avvenuta la prima comunicazione o si siano verificati per la prima volta.

Nel caso in cui una qualsiasi richiesta di risarcimento o evento assicurato coinvolga sia fattispecie coperte dalla Polizza sia fattispecie non coperte, gli indennizzi, i costi di difesa, le perdite, i danni al sistema, costi del consulente di reazione, esperto informatico, consulente di crisi, e i costi comunque connessi a pronunce di condanna e/o ad accordi di transazione saranno ripartiti in modo equo e corretto fra ciascun Assicurato e l'Assicuratore, in proporzione ai rispettivi interessi.

Nulla di ciò che è contenuto in questa polizza può essere inteso nel senso di accrescerne il massimale. Nella misura in cui un'altra assicurazione impone all'Assicuratore l'obbligo di assumere la difesa relativa ad una richiesta di risarcimento, i costi di difesa derivanti da quella richiesta di risarcimento non saranno coperti da questa polizza.

Massimale per sinistro ed in aggregato annuo:

- €

Sottolimito Garanzie Gestione degli Eventi (Art. 2 - Condizioni Particolari di assicurazione):

- € 1.000.000,00 per sinistro (Variante – vedasi scheda “offerta tecnica”)
- € 3.000.000,00 in aggregato annuo a valere per tutte le garanzie

Sottolimito Garanzie Obblighi Privacy (Art. 3 - Condizioni Particolari di assicurazione)

- € 1.000.000,00 per sinistro e in aggregato annuo (Variante – vedasi scheda “offerta tecnica”)

Sottolimito Garanzia Cyber Extortion (Art. 4 - Condizioni Particolari di assicurazione):

- € 1.000.000,00 per sinistro e in aggregato annuo (Variante – vedasi scheda “offerta tecnica”)

4.2 – Franchigia

L'Assicuratore indennizzerà solamente la parte di perdita superiore alla franchigia. L'ammontare della franchigia è a carico dell'Ente Assicurato e rimane non assicurato.

Alla perdita derivante da tutte le richieste di risarcimento ed eventi assicurati che costituiscono una richiesta di risarcimento unica, si applica un'unica franchigia.

Qualora una richiesta di risarcimento unica attivi più di una franchigia, la franchigia applicabile alla perdita sarà quella di importo maggiore.

Franchigia per ogni richiesta di risarcimento: € 25.000,00 (Variante – vedasi scheda “offerta tecnica”)

Franchigia Network Interruption: € 25.000,00 (Variante – vedasi scheda “offerta tecnica”)

Periodo di carenza network interruption (perdita di profitto): 24 ore