



UNIPOL SCUDO CYBER

Assicurazione contro i rischi informatici per PMI e Studi Professionali

Gentile Cliente
alleghiamo i seguenti documenti:

- **DIP DANNI (Documento informativo precontrattuale danni)**
- **DIP AGGIUNTIVO DANNI (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni)**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE** comprensive di Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)
- **INFORMATIVA PRIVACY**

Assicurazione Danni per rischi informatici



Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni – DIP Danni

Compagnia: Unipol Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "Unipol SCUDO CYBER"

Unipol Assicurazioni S.p.A., C.F.: 00284160371 e P.IVA: 03740811207 - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza è rivolta ad imprese, studi professionali associati ed enti del terzo settore che intendono tutelare il patrimonio aziendale dalle spese e dai danni direttamente subiti o provocati a terzi a seguito di un attacco informatico o di una disfunzione del sistema informatico, durante l'esercizio della propria attività.



Che cosa è assicurato?

La polizza prevede una copertura in caso di incidente informatico che si concretizzi in:

- Attacco informatico, inteso come acquisizione, accesso, divulgazione non autorizzati o sottrazione di Dati e/o Dati personali che sono in carico, in custodia o sotto il controllo dell'Assicurato o di terzi in base a un contratto con l'Assicurato; accesso o uso non autorizzato del Sistema informatico dell'Assicurato, perdita, alterazione, corruzione o danno ai Programmi, alle applicazioni o ai Dati e/o Dati personali presenti nel Sistemi informatici dell'Assicurato; infezione e corruzione del Sistema informatico dell'Assicurato attraverso l'utilizzo di Programmi dannosi; trasmissione di Programmi dannosi dal Sistema informatico dell'Assicurato verso Terzi; attacco DoS (Denial of Service) o Ddos; estorsione informatica.
- Disfunzione del sistema informatico, inteso come un Errore umano o di programmazione che determini conseguenze in ordine alla riservatezza, la disponibilità o l'integrità dei Dati e del Sistema informatico dell'Assicurato.

✓ **DANNI DA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI:** indennizza i danni a terzi verificatisi in relazione allo svolgimento dell'attività esercitata e determinati dalla divulgazione non autorizzata di dati aziendali e/o personali contenuti nel sistema informatico dell'Assicurato; derivanti da un attacco informatico che abbia colpito il sistema informatico dell'Assicurato, e che l'Assicurato stesso non abbia potuto contrastare, e abbia comportato conseguenze in ordine alla riservatezza, alla disponibilità o all'integrità dei Dati e del Sistema informatico di terzi.

✓ **DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE:** comprende costi di gestione dell'incidente informatico, ivi incluse spese di ripristino dati e archivi e servizi di pronta ripresa.

✓ **TUTELA LEGALE:** Spese per l'Assistenza giudiziale e stragiudiziale, sia civile che penale, per la tutela dei diritti degli assicurati in conseguenza di un fatto inerente a danni subiti; delitti colposi o contravvenzioni; delitti dolosi; vertenze con i fornitori; uso fraudolento di carte di credito; tutela privacy; ripristino onorabilità creditizia; arbitrato bancario finanziario e danni causati a terzi.

Unipol Assicurazioni S.p.A. (di seguito Unipol) presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in Polizza (c.d. massimale).

GARANZIE SUPPLEMENTARI [a pagamento]

- **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI:** MULTE E SANZIONI PCI (Payment Card Industry); FIRMA ELETTRONICA AVANZATA (FEA).
- **DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE:** DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ; DIARIA GIORNALIERA (FORFETTARIA); MAGGIORI COSTI; COLPA GRAVE; TRESFERIMENTO FRAUDOLENTO DI FONDI; DANNI ALL'HARDWARE; PCI - DSS; INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ DA DISFUNZIONE DEL SISTEMA INFORMATICO; INTERDIPENDENZA FORNITORI.

CONDIZIONE SPECIFICA [a pagamento]

- **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI:** RIDUZIONE FRANCHIGIA; RESPONSABILITÀ PER ATTIVITÀ MULTIMEDIALI.

[per i dettagli su quanto sopra vedasi il DIP aggiuntivo Danni]



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono oggetto di copertura le garanzie non specificamente indicate in Polizza e tutti i danni causati con dolo dell'Assicurato o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di Legge.
- ✗ **DANNI DA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI:** Non sono considerati terzi e quindi non possono ottenere il risarcimento dei danni subiti: il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché i componenti il suo nucleo familiare risultanti dal certificato anagrafico di "stato di famiglia"; quando l'Assicurato non sia una persona fisica: il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente; il Personale autorizzato che subisca il danno in conseguenza diretta delle mansioni cui è adibito e che abbia preso parte e comunque contribuito, con dolo o colpa, alle attività che hanno determinato il Sinistro; le società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate, collegate, nonché gli amministratori delle medesime.
- ✗ **DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE:** è sempre escluso dall'indennizzo qualunque danno che affermi, si basi su, derivi da o sia attribuibile a forza maggiore, con tale intendendosi incendio, fumo, esplosione, fulmine, vento, inondazione, terremoto, eruzione vulcanica, mareggiata, frana, grandine, calamità naturale o qualunque altro evento fisico in qualunque modo originatosi.
- ✗ **TUTELA LEGALE:** non sono in copertura le controversie relative al diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni, alla materia fiscale o amministrativa nonché quelle inerenti a fatti dolosi delle persone assicurate.



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie indicate nelle condizioni di assicurazioni e/o in Polizza che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo. Sono altresì presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni tra le quali quelle relative alle seguenti ipotesi di danni:

! **DANNI DA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI:** non copre le multe, ammende, sanzioni amministrative o fiscali, penali contrattuali e danni sanzionatori di ogni genere e specie, fatto salvo quanto indicato alla Garanzia Supplementare "Multe e Sanzioni PCI"; perdita di immagine, di fiducia, di mercato, perdita di chance, mancato raggiungimento di utili preventivati.

! **DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE:** errore nel design, nell'architettura o nella configurazione del Sistema Informatico dell'Assicurato, inclusi errori nella progettazione della sua capacità, fatto salvo il caso in cui tali errori abbiano agevolato il compimento di un Attacco informatico; modifiche nei Sistemi Informatici della Società, incluso il loro test, che provochino qualsiasi incidente nel limite delle 24 ore successive; Programmi Informatici che non siano pronti per l'operatività e che non siano stati testati con successo o che l'Assicurato non è autorizzato a utilizzare.

! **TUTELA LEGALE:** diritto di famiglia, successioni o donazioni; materia fiscale o amministrativa.



Dove vale la copertura?

La copertura in generale vale dove è ubicato il Rischio assicurato con le seguenti precisazioni:

- ✓ La copertura di **DANNI DA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI** vale per l'attività svolta dall'Assicurato nel territorio dello Stato italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino e per i danni che avvengano nei territori di tutti i paesi del mondo, con l'eccezione delle Richieste di risarcimento o dei Procedimenti di un'Autorità di vigilanza avanzati e originatisi negli Stati Uniti d'America o in Canada o in qualunque territorio sottoposto a tali giurisdizioni.
- ✓ La copertura **DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE** è operante per i Sinistri avvenuti ovunque nel mondo.
- ✓ La copertura **TUTELA LEGALE** opera per i Sinistri avvenuti in tutto il mondo, solo se l'ufficio giudiziario competente si trova in Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco, Principato di Andorra, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino; per i sinistri avvenuti in tutto il mondo, solo se l'ufficio giudiziario competente si trova in Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco, Principato di Andorra, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul Rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del Rischio assicurato.
- Inoltre, devi dichiarare per iscritto l'esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni relative allo stesso Rischio/stesse garanzie.
- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del Rischio possono comportare la cessazione della Polizza e il rifiuto o la riduzione dell'indennizzo in caso di sinistro.
- In caso di Sinistro devi denunciare l'accaduto.



Quando e come devo pagare?

La periodicità di pagamento del Premio è annuale. Il Premio deve essere pagato alla consegna della Polizza ed è comprensivo di imposte. Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario. Il Premio può essere frazionato in rate semestrali, quadrimestrali e trimestrali oppure può essere corrisposto in un'unica soluzione al momento della stipulazione e successivamente ad ogni scadenza annuale. L'eventuale frazionamento è indicato in Polizza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha la durata indicata in Polizza. 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. Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Unipol al pagamento dei Premi scaduti. L'Assicurazione termina alla scadenza indicata in Polizza. L'Assicurazione può avere durata annuale o superiore, nel limite dei diciotto mesi.



Come posso disdire la Polizza?

Il contratto non può essere tacitamente rinnovato e termina alla scadenza naturale senza obbligo di disdetta.

In caso di Sinistro, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, puoi recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta a Unipol mediante lettera raccomandata, fax oppure PEC se l'Assicurato o Contraente ne è in possesso. Tale comunicazione diviene efficace:

- dopo 30 giorni dalla data di invio quale risultante dal timbro postale o del rapporto del fax o della ricevuta di accettazione della PEC, se spedita dalla Società;
- dopo 30 giorni dalla data del timbro postale o del rapporto del fax o della ricevuta di accettazione della PEC, se inviata dal Contraente.

Assicurazione Danni per rischi informatici

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.
PRODOTTO: "UNIPOL SCUDO CYBER"

Data 01/03/2026 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società: Unipol Assicurazioni S.p.A., in breve Unipol S.p.A., sede Legale in Italia, Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna; tel. +39 051.5077111; sito internet: www.unipol.it; e-mail: info-danni@unipol.it; PEC: unipol@pec.unipol.it; Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183. Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2024, il patrimonio netto dell'Impresa è pari a € 7.077,25 milioni e il risultato economico di esercizio risulta pari a € 775,99 milioni. L'indice di solvibilità relativo all'esercizio 2024 è pari a 2,56 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. La Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'impresa (SFCR), è disponibile sul sito www.unipol.it.

Al contratto si applica la Legge Italiana, se il Rischio è ubicato in Italia. E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni, si precisa che tutte le coperture sono offerte nei limiti dei Massimali e/o delle Somme assicurate concordate con il Contraente.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

SEZIONE DANNI DA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Aumento Franchigia	vedasi Art. 2.6.1, pag. 13 di 36.
--------------------	-----------------------------------

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Multe e sanzioni PCI	vedasi Art. 2.5.1, pag. 12 di 36.
----------------------	-----------------------------------

Firma elettronica avanzata (FEA)	vedasi Art. 2.5.2, pag. 12 di 36.
----------------------------------	-----------------------------------

Riduzione Franchigia	vedasi Art. 2.6.2, pag. 13 di 36.
----------------------	-----------------------------------

Responsabilità per Attività Multimediali	vedasi Art. 2.6.3, pag. 13 di 36.
--	-----------------------------------

SEZIONE DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE

Danni da interruzione attività	vedasi Art. 3.4.1, pag. 18 e 19 di 36.
--------------------------------	--

Trasferimento fraudolento di fondi	vedasi Art. 3.4.2, pag. 19 di 36.
------------------------------------	-----------------------------------

Danni all'hardware	vedasi Art. 3.4.3, pag. 19 di 36.
--------------------	-----------------------------------

PCI-DSS	vedasi Art. 3.4.4, pag. 19 di 36.
---------	-----------------------------------

Solo acquistando la garanzia supplementare **DANNI DA INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ (Art.3.4.1)**

Interruz. di attività da Disfunzione del Sistema informatico	vedasi Art.3.5.1, pag. 20 di 36.
--	----------------------------------

Interdipendenza fornitori	vedasi Art.3.5.2, pag. 20 di 36.
---------------------------	----------------------------------



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie contrattualmente indicati che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.

Franchigia Base: i) Sezione DANNI DA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI: minimo € 1.000 per Sinistro; ii) Sezione DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE: minimo € 1.000 per Sinistro.

ESCLUSIONI DI GARANZIA - DANNI DA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.): in tutti i casi, **l'Assicurazione non comprende** i danni o le perdite connessi a, causati o derivanti da: un Sinistro verificatosi in data antecedente a quella di stipula della Polizza; / Circostanze note; Dolo dell'Assicurato o del Contraente, dei rappresentanti legali, degli amministratori esecutivi, dei soci a responsabilità illimitata, dei preposti dell'Assicurato quali responsabili dell'esercizio o della sicurezza informatica; / Personale autorizzato, dipendente o non, già condannato per reati informatici o illeciti inerenti la Normativa Privacy, del cui fatto l'Assicurato era o poteva essere a conoscenza; / Condotte tenute da Personale autorizzato cessato da incarichi lavorativi da più di 30 giorni, in caso di Sinistro avvenuto tramite le credenziali di accesso non rimosse dall'Assicurato; / Indisponibilità di network esterni o interruzione di alimentazione di utenze pubbliche, di servizi satellitari, di servizi esterni di comunicazione non derivanti dal controllo operativo dell'Assicurato, indisponibilità di cavi o core internet infrastructure serve; / Normale usura o graduale deterioramento del Sistema Informatico dell'Assicurato; / Errore nel design, architettura o configurazione del Sistema Informatico dell'Assicurato; / Modifiche nei Sistemi Informatici della Società assicurata, incluso test, che provochino incidenti entro le 24 ore successive; / Programmi Informatici non pronti per l'operatività e non testati con successo o non utilizzabili dall'Assicurato; / Ogni tipo di operazione avente ad oggetto denaro (anche criptovalute), titoli, commodity, beni e strumenti finanziari di ogni genere e specie; / Diffusione di corrispondenza o comunicazioni indesiderate, telemarketing da parte dell'Assicurato; / Diritti di concessione o pagamento di qualunque altro diritto; / Violazioni di norme di Legge o regolamenti concernente il diritto della concorrenza, la proprietà industriale e la tutela dei consumatori (d.lgs. 205/2006); / Raccolta non autorizzata di Dati personali o informazioni riservate riferibili a persone giuridiche, salvo che non sia eseguita da Dipendenti dell'Assicurato senza la conoscenza o l'approvazione di uno dei Responsabili dell'Assicurato; / Qualunque atto o operazione che determini sconti sui prezzi, omaggi, premi o altri corrispettivi a favore di terzi; / Qualsiasi danno materiale subito da Terzi; / Forza maggiore o fatti conseguenti ad eventi naturali, come incendio, fumo, esplosione, fulmine, vento, inondazione, terremoto, eruzione vulcanica, mareggiata, frana, grandine, calamità naturale o qualunque altro evento fisico in qualunque modo originatosi; / Responsabilità da prodotto, responsabilità contrattuale o responsabilità professionale; È escluso, altresì, qualsiasi danno direttamente o indirettamente causato da, accaduto attraverso o in conseguenza di una Guerra, dichiarata o non dichiarata o di una Guerra informatica. // **DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE: la garanzia non opera nei casi di:** Sinistro che abbia avuto origine in data antecedente a quella di stipula della Polizza; / Circostanze note; / Dolo dell'Assicurato o del Contraente, dei rappresentanti legali, degli amministratori esecutivi, dei soci a responsabilità illimitata, dei preposti dell'Assicurato quali responsabili dell'esercizio o della sicurezza informatica; / Personale autorizzato, dipendente o non, già condannato per atti dolosi o fraudolenti relativi ad attività oggetto della garanzia assicurativa, del cui fatto l'Assicurato era o poteva essere a conoscenza; / Condotte tenute da Personale autorizzato cessato da incarichi lavorativi da un periodo maggiore di 30 giorni, in caso di Sinistro avvenuto tramite le credenziali di accesso non rimosse dall'Assicurato; / Indisponibilità di network esterni o interruzione di alimentazione di utenze pubbliche, di servizi satellitari, di servizi esterni di comunicazione non derivanti dal controllo operativo dell'Assicurato, indisponibilità di cavi o core internet infrastructure server; / Normale usura o graduale deterioramento del Sistema Informatico dell'Assicurato; / Ogni tipo di operazione avente ad oggetto denaro (anche criptovalute), titoli, commodity, beni e strumenti finanziari di ogni genere e specie; / multe, ammende, sanzioni amministrative o fiscali, penali contrattuali e danni sanzionatori di ogni genere e specie; / Diritti di concessione o pagamento di qualunque altro diritto; / Somme di denaro costituenti corpo di reato, salvo che non sia stata attivata la Garanzia supplementare Art. 3.4.2. Trasferimento fraudolento di fondi; / Qualunque atto o operazione che determini sconti sui prezzi, omaggi, premi o altri corrispettivi a favore di Terzi; / Qualsiasi danno materiale diverso da quanto previsto alla Garanzia Supplementare Art. 3.4.3. Danni all'hardware, ove operante; / Forza maggiore o fatti conseguenti ad eventi naturali, come incendio, fumo, esplosione, fulmine, vento, inondazione, terremoto, eruzione vulcanica, mareggiata, frana, grandine, calamità naturale o qualunque altro evento fisico in qualunque modo originatosi; / Perdita di immagine, di fiducia, di mercato, perdita di chance, mancato raggiungimento di utili preventivati; / Interruzione dell'attività o blocco dei sistemi informatici dell'Assicurato e del Fornitore, salvo che non siano state attivate rispettivamente le Garanzie supplementari Art. 3.4.1. Danni da Interruzione di attività e Art. 3.4.6. Interdipendenza Fornitori //

Sono, altresì, esclusi dall'Indennizzo: i costi e le spese sostenuti per aggiornare e/o migliorare il Sistema Informatico rispetto a quello esistente prima del Sinistro; / i costi e le spese di pubblicità, marketing, pubbliche relazioni, divulgazione di notizie, campagne promozionali e simili, ad eccezione di quanto previsto all'Art. 3.1.6. Perdita di immagine; / i costi di pubbliche relazioni; / Qualsiasi danno direttamente o indirettamente causato da, accaduto attraverso o in conseguenza di una Guerra, dichiarata o non dichiarata o di una Guerra informatica;

TUTELA LEGALE: garanzia non operante per Sinistri relativi a: tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione o impiego di sostanze radioattive; / Attività del settore nucleare o genetici causati dall'Assicurato; / Eventi per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale o di allarme; / Diritti di brevetto, marchio, autore o esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale, normativa Antitrust; / Fusioni, modificazioni o trasformazioni societarie; / Compravendita di quote societarie, vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il Contraente; / Affitto o cessione d'azienda o di ramo di azienda e ai contratti di leasing immobiliare; /

Proprietà, guida o circolazione di veicoli a motore, imbarcazioni da diporto, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche; / Fatti dolosi degli assicurati; / Fatti non accidentali che causano inquinamento dell'ambiente; / Prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente nell'esercizio della sua attività; / Compravendita o permuta di immobili, leasing immobiliare; / Interventi di costruzione ex novo di edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti; / Fabbricazione o commercializzazione di esplosivi, armi o equipaggiamento militare; / Attività inerenti o connesse al trattamento o smaltimento di rifiuti; / Attività svolta da cooperative o associazioni di consumatori; / Vertenze tra agenzie di somministrazione lavoro e lavoratori somministrati occupati presso terzi; / Contratti di agenzia, rappresentanza o mandato; / Esercizio della professione medica, dell'attività medica o di operatore sanitario; / Vertenze con la Società; / Class action; / Difesa penale per abuso di minori; / Impugnazione delle sanzioni amministrative per il pagamento di tasse, tributi, imposte e corrispettivi di pubblici servizi; / Fallimento, concordato preventivo, liquidazione volontaria o coatta amministrativa, o altre procedure concorsuali a carico del Contraente.



A chi è rivolto questo prodotto?

A persone giuridiche, studi professionali associati e operatori del terzo settore con fatturati fra i 1 milione di euro e i 50 milioni di euro.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 19% del Premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa Assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società, dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a: Unipol Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti - Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 - San Donato Milanese - (MI); Fax: 02.51815353; e-mail: reclami@unipol.it ; oppure utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito www.unipol.it . Una volta ricevuto il reclamo, la funzione Reclami e Assistenza Specialistica Clienti di Unipol deve fornire riscontro nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni qualora il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it - Info su: www.ivass.it , anche con il modello ivi disponibile.

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

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Collegio peritale: - relativamente alle Sezioni DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE in difetto di accordo tra Unipol ed il Contraente e previa richiesta scritta di uno di essi, la quantificazione del danno e dell'eventuale Indennizzo devono essere effettuate da un collegio di periti. Arbitrato irrituale: - relativamente alle Sezioni TUTELA LEGALE è prevista una procedura di arbitrato. Unipol ed il Contraente in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi possono demandare la decisione ad un Arbitro. Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Trattamento fiscale. Le aliquote delle imposte attualmente in vigore sono: 22,25% R.C.T. // 21,25% D.A.O. // 12,50% q Legale. Detrazione fiscale. Non prevista Tassazione delle prestazioni assicurate. Non prevista.
--	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il Contraente o, se persona diversa, l'Assicurato - a cui sia richiesto di fornire informazioni relative al proprio stato di salute - è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet della Società al seguente link https://www.unipol.it/informativa-oblio-oncologico.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il Contraente/Assicurato, che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente alla Società o all'Intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla Legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del Contraente/Assicurato. La Società ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il Contraente/Assicurato. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO. (PER PAGARE IL PREMIO ASSICURATIVO SUCCESSIVO AL PRIMO, CAMBIARE IL METODO DI PAGAMENTO INIZIALMENTE SCELTO, RICHIEDERE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO E LA MODIFICA DEI PROPRI DATI PERSONALI).

UNIPOL SCUDO CYBER

Assicurazione contro i rischi informatici per PMI e Studi Professionali

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO

Modello SI / 05100 / 000 / 00000 / C - Ed. 01 / 03 / 2026

Documento redatto in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti.



GLOSSARIO	1 di 36
1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	7 di 36
2. SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI	10 di 36
3. SEZIONE DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE	16 di 36
4. SEZIONE TUTELA LEGALE	22 di 36
5. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	29 di 36
NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA	34 di 36

Che cosa sono i box di consultazione?

I box di consultazione sono degli appositi spazi contrassegnati da simboli, facilmente individuabili all'interno delle condizioni contrattuali. In essi sono indicati: risposte in caso di dubbi o indicazioni da seguire in caso di necessità , punti su cui porre particolare attenzione , recapiti a cui rivolgersi .

È bene precisare che tali spazi non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una esemplificazione. Per questo, è bene quindi porre, sempre, la dovuta attenzione alle condizioni a cui si riferiscono.

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti vi attribuiscono il significato precisato qui di seguito:

- **Anno:** Il periodo di tempo pari a 365 giorni o a 366 giorni in caso di Anno bisestile.
- **Archivio:** Il complesso organizzato di Dati o Programmi memorizzato su qualsiasi strumento informatico (magnetico, ottico, elettronico) usato per conservare le informazioni in modo da potervi accedere in futuro per un periodo di tempo adeguato alle finalità cui esse sono destinate e che permetta la riproduzione identica delle informazioni memorizzate.
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è coperto dall'Assicurazione, a cui spettano i diritti derivanti dal contratto.
- **Assicurazione:** contratto di assicurazione, come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile e/o la garanzia prestata con il contratto.
- **Attacco informatico:** atto illecito commesso deliberatamente da un soggetto che utilizzando le Risorse di sistema e/o di rete dell'Assicurato, determini conseguenze in ordine alla riservatezza, la disponibilità o l'integrità dei Dati e del Sistema informatico.
In dettaglio:
 - acquisizione, accesso, divulgazione non autorizzati o la sottrazione di Dati e/o Dati personali che sono in carico, in custodia o sotto il controllo dell'Assicurato o di terzi in base a un contratto con l'Assicurato;
 - accesso o uso non autorizzato del Sistema informatico dell'Assicurato, perdita, alterazione, corruzione o danno ai Programmi, alle applicazioni o ai Dati e/o Dati personali presenti nei Sistemi informatici dell'Assicurato;
 - infezione e corruzione del Sistema informatico dell'Assicurato attraverso l'utilizzo di Programmi dannosi;
 - trasmissione di Programmi dannosi dal Sistema informatico dell'Assicurato verso Terzi;
 - attacco DoS (Denial of Service) o Ddos;
 - estorsione informatica.
- **Attività dichiarata:** attività svolta dall'Assicurato e dichiarata in Polizza, compreso lo svolgimento di attività complementari ad essa pertinenti, nonché l'erogazione di servizi, purché strettamente attinenti all'attività stessa.
- **Attività multimediale:** qualsiasi testo, immagine, video o suono divulgato dall'Assicurato tramite: i) una pagina web dell'Assicurato; ii) utilizzo di social media, iii) e-mail.
- **Backup:** misura di ridondanza di informazioni su qualunque supporto di memorizzazione, al fine di prevenire la perdita definitiva di dati e a supporto delle procedure di Disaster Recovery, eseguita con la frequenza indicata nel questionario allegato alla presente Polizza.
- **Circostanze note:** ogni fatto, circostanza, notizia o comunicazione, noti all'Assicurato prima della stipula della Polizza, che potrebbe ragionevolmente dar luogo ad un Sinistro indennizzabile a termini di Polizza.
- **Cloud computing:** sistema di erogazione di risorse informatiche, come l'archiviazione, l'elaborazione o la trasmissione di dati, caratterizzato dalla disponibilità on demand attraverso Internet (o altro canale ad uso remoto) a partire da un insieme di risorse preesistenti e configurabili.
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'Assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.

- **Copie di sicurezza:** copie di Backup contenenti la versione aggiornata degli Archivi originali al momento dell'effettuazione delle operazioni di copiatura eseguita con la frequenza indicata nel questionario allegato alla presente Polizza.
- **Cyber Incident Response Manager:** la persona fisica designata dal Cyber Incident Response Team quale coordinatore delle attività del relativo servizio.
- **Cyber Incident Response Team:** soggetti incaricati di effettuare indagini di tipo legale, normativo o informatico forense, ricostruzione e ripristino di dati, pubbliche relazioni, comunicazione in caso di crisi, servizi di notifica e call center, consulenza in tema di frodi, monitoraggio del furto d'identità o del credito. La lista dei soggetti costituenti il team verrà fornita dal Cyber Incident Response Manager.
- **Danni alla persona:** si intendono le sofferenze psicologiche, sofferenze mentali, lesioni dell'integrità psichica, ad esclusione di morte o lesioni personali.
- **Danni materiali:** la distruzione o il deterioramento di cose. La perdita di Dati e/o Dati personali non è considerata Danno materiale.
- **Danni patrimoniali:** il pregiudizio economico non conseguente a Danni alla persona o a Danni materiali.
- **Dati:** informazioni, organizzate in complessi logicamente strutturati, elaborabili a mezzo di Programmi informatici.
- **Dato personale:** qualunque informazione che permette l'identificazione diretta dell'interessato e qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo: nome, cognome, codice fiscale, dati sanitari o altre informazioni protette relative alla salute. Si intendono esclusi dalla copertura assicurativa i Dati personali e i Dati che sono legalmente disponibili a chiunque in quanto contenute in archivi pubblici in Italia e all'estero.
- **Dipendenti:** i soggetti dell'organizzazione aziendale dell'Assicurato della cui opera l'Assicurato stesso si avvale, purché sotto la propria direzione e controllo, per lo svolgimento dell'attività descritta in Polizza e quindi coloro che, in tale inquadramento, prestano la loro attività in base alle normative vigenti in materia di occupazione e mercato del lavoro, compresi stagisti, tirocinanti e lavoratori con contratto di somministrazione di lavoro.
- **Disfunzione del Sistema informatico:** un Errore umano o un Errore di programmazione che determini conseguenze in ordine alla riservatezza, la disponibilità o l'integrità dei Dati e del Sistema informatico dell'Assicurato. Si intendono sempre escluse le operazioni di gestione, manutenzione o potenziamento dei servizi di Cloud computing utilizzati dall'Assicurato o di qualsiasi apparecchiature elettronica di proprietà di Dipendenti utilizzata per accedere al Sistema informatico o ai Dati dell'Assicurato.
- **DOS:** con l'acronimo "Denial of service" si intende un attacco informatico che mira a saturare la capacità di apparecchi e Programmi di espletare i compiti di elaborazione e/o trattazione di flussi di Dati. Sono compresi nella definizione attacchi tipo "DDoS" (distributed denial of service).
- **DPO o Data Protection Officer:** Il Responsabile della protezione dei dati di cui agli articoli 37 e seguenti del Regolamento (UE) 2016/679.
- **Errore di programmazione:** un errore che si verifica durante lo sviluppo o la codifica di un programma, di un'applicazione o di un sistema operativo che dia come risultato, una volta messo in produzione, un malfunzionamento del Sistema informatico, un'interruzione della sua operatività e/o un risultato non corretto.

- **Errore umano:** un errore operativo nella gestione informatica, compreso un eventuale errore nella scelta del programma da usare o una qualsiasi operazione non appropriata, mai eseguita prima effettuata da Personale autorizzato. Si intendono incluse le azioni negligenti o le omissioni da parte di Personale autorizzato nelle operazioni di gestione, manutenzione o potenziamento del Sistema informatico.
- **Fase giudiziale:** la fase della vertenza che si svolge davanti all'autorità giudiziaria.
- **Fase stragiudiziale:** la fase della vertenza finalizzata al raggiungimento di un accordo tra le parti senza l'intervento dell'autorità giudiziaria.
- **Fatto illecito:** l'azione o l'omissione contraria all'ordinamento giuridico in quanto violazione di un dovere o di un obbligo imposti da una norma di Legge. Determina responsabilità e obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, cioè violazione di norme contrattuali.
- **Fornitore:** qualsiasi fornitore terzo di servizi informatici con cui l'Assicurato ha sottoscritto un rapporto contrattuale vigente nel periodo della validità della polizza. Sono ricompresi fra i Fornitori anche i cosiddetti "outsourcer" a cui vengano affidati, totalmente o in parte, i processi aziendali interni (ad es. gestore esterno dei processi informativi, gestore esterno del processo di contabilità, ecc.). Si intende, altresì, incluso qualunque Fornitore di servizi Cloud, per tale intendendosi il fornitore di servizi esterno, con il quale l'Assicurato ha sottoscritto un contratto per la fornitura di servizi di "cloud computing", inclusi Internet as a Service ('IaaS'), Platform as a Service ('PaaS') e Software as a Service ('SaaS'), relativi all'attività del Contraente indicata nella Scheda di Polizza.
- **Firma elettronica avanzata:** particolare tipo di firma elettronica prevista dalla normativa vigente che soddisfa i seguenti requisiti:
 - a) è connessa unicamente al firmatario;
 - b) è idonea a identificare il firmatario;
 - c) è creata mediante dati per la creazione di una firma elettronica che il firmatario può, con un elevato livello di sicurezza, utilizzare sotto il proprio esclusivo controllo;
 - d) è collegata ai dati sottoscritti in modo da consentire l'identificazione di ogni successiva modifica di tali dati.
- **Franchigia:** la parte di danno, espressa in cifra fissa, o in numero di giorni, che rimane a carico dell'Assicurato. Qualora nel contratto siano previsti importi massimi di Indennizzo/Risarcimento, si procede alla liquidazione sottraendo la Franchigia al Danno personale, patrimoniale o materiale accertato prima di applicare a quest'ultimo i suddetti limiti.
- **Guerra:** si intende:
 - sia l'uso della forza fisica da parte di uno Stato contro un altro Stato o come parte di una guerra civile, di una ribellione, di una rivoluzione, di un'insurrezione;
 - sia l'usurpazione (anche con forze militari), la confisca, la nazionalizzazione, la requisizione, la distruzione, il danneggiamento di beni e/o proprietà da parte, o per ordine di, qualsiasi governo o autorità pubblica, anche locale a prescindere che la guerra sia dichiarata o meno.
- **Guerra informatica:** si intende l'uso di un sistema informatico da parte o per conto di uno Stato per interrompere, negare, degradare, manipolare o distruggere le informazioni in un Sistema informatico di o in un altro Stato.
 Attribuzione della **Guerra informatica** fermo restando l'onere della prova dell'assicuratore nel determinare l'attribuzione di una **Guerra informatica** contro uno **Stato sovrano**, l'Assicurato e l'Assicuratore prenderanno in considerazione le prove oggettivamente disponibili.
 Ciò può includere l'attribuzione formale o ufficiale da parte del governo dello **Stato sovrano**, oggetto dalla **Guerra informatica** in cui si trova fisicamente il **sistema informatico** dell'Assicurato, a un altro Stato sovrano o a coloro che agiscono sotto la sua direzione o sotto il suo controllo.

- **Indennizzo/Risarcimento:** la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro in base alle Condizioni di Assicurazione.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
- **Limite di Indennizzo aggregato:** il massimo esborso della Società per uno e tutti i Sinistri e per Periodo di Assicurazione.
- **Massimale/Limite di Indennizzo:** le somme indicate in Polizza che rappresentano l'esborso massimo a cui la Società si obbliga.
- **Manutenzione:** tutte le operazioni di manutenzione ordinaria e straordinaria, ovvero, a titolo esemplificativo: la periodica manutenzione per l'eliminazione dei guasti e il mantenimento o il ripristino delle regolari condizioni di funzionamento degli hardware nonché l'assistenza tecnica per l'aggiornamento dei Programmi a seguito di nuove release o modifiche di leggi o prassi, per l'eliminazione delle eventuali anomalie onde consentirne il regolare uso.
- **Normativa sulla privacy:** Il D.lgs. 196/2003 (come modificato dal D.lgs. 101/2018, nonché successive modifiche ed integrazioni: di seguito, anche "Codice in materia di protezione dei dati personali" o "Codice privacy"), il Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito, anche il "GDPR") e ogni altra disposizione normativa nazionale ed europea al riguardo.
- **Periodo di Assicurazione:** il periodo durante il quale il contratto di Assicurazione è efficace, come indicato in Polizza.
- **Perito:** l'esperto incaricato da una delle parti (C.T.P. consulente tecnico di parte) o dal giudice (C.T.U. consulente tecnico d'ufficio) per svolgere un accertamento tecnico (perizia)
- **Personale autorizzato:** i soggetti, interni ed esterni all'organizzazione aziendale dell'Assicurato, della cui opera l'Assicurato stesso si avvale dando loro accesso al Sistema informatico, nello svolgimento dell'attività descritta in Polizza. Per chiarezza, per personale autorizzato si intendono tutti coloro che, in ragione del rapporto contrattuale che li lega all'Assicurato (tra cui anche i Dipendenti), hanno accesso autorizzato al Sistema informatico, mandatarî e consulenti, nonché Fornitori (e il relativo personale).
- **Polizza:** il documento che prova l'Assicurazione ai sensi dell'art. 1888 del Codice civile.
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione.
- **Prescrizione:** l'estinzione di un diritto che avviene se il suo titolare non lo esercita entro il periodo di tempo indicato dalla legge.
- **Primo Rischio Assoluto:** forma di assicurazione in base alla quale l'Indennizzo viene corrisposto fino a concorrenza della Somma assicurata senza applicazione della Regola proporzionale prevista dall'Art. 1907 del Codice Civile, qualunque sia al momento del Sinistro il valore complessivo dei beni assicurati.
- **Programmi dannosi:** Programma maligno progettato per infiltrarsi o danneggiare un Sistema informatico senza il consenso del proprietario.
- **Programmi:** sequenza di informazioni che costituiscono l'insieme di operazioni e/o istruzioni logiche, interpretabili e quindi eseguibili dall'elaboratore. Sono considerati tali sia i codici che i software. Ai fini della presente copertura sono assicurati solo i Programmi che hanno superato completamente i test con esito positivo e che durante l'esercizio giornaliero si sono dimostrati perfettamente funzionanti. Nel testo, anche "software".

- **Reati:** azione od omissione umana, vietata dalla Legge penale e sanzionata con una pena irrogata dall'Autorità Giudiziaria. I reati si distinguono in delitti (dolosi o colposi), per i quali è prevista la sanzione penale della reclusione e/o della multa, e in contravvenzioni (reati di minore gravità rispetto ai delitti), per le quali è prevista la sanzione penale dell'arresto e/o dell'ammenda.
- **Recesso:** scioglimento del vincolo contrattuale previsto dalla Legge o dal contratto.
- **Responsabile:** l'Amministratore Delegato, il Chief Financial Officer, il Chief Risk Officer, il General Counsel, il Responsabile IT, il Responsabile Risorse Umane, il Chief Compliance Officer, ogni componente del Consiglio di Amministrazione (o di altro organo di gestione) dell'Assicurato ovvero ogni altra persona che ricopra una funzione/incarico equivalente ai precedenti.
- **Responsabile del trattamento:** la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta Dati personali per conto del Titolare del trattamento.
- **Responsabilità 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.
- **Responsabilità extracontrattuale:** la responsabilità in capo al soggetto che, commettendo un fatto illecito, provoca ad altri un danno ingiusto.
- **Responsabilità professionale:** la prestazione o la mancata prestazione di servizi professionali o di consulenza professionale a terzi da parte dell'Assicurato; una violazione o una presunta violazione di qualsiasi contratto per la fornitura di servizi professionali o di consulenza professionale a terzi da parte dell'Assicurato.
- **Sanzione amministrativa:** la sanzione prevista per la violazione di una norma giuridica in ambito amministrativo.
- **Sinistro:** Per la Sezione Danni all'Organizzazione: la scoperta del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione verificatosi durante il Periodo di Assicurazione.
Per la Sezione Danni da R.C.T.: la richiesta di Risarcimento di danni per i quali è prestata l'Assicurazione, avanzata da Terzi nei confronti dell'Assicurato.
Per la Sezione Tutela Legale: il verificarsi dei casi di controversia.
- **Sinistro in serie:** La pluralità di Sinistri originatisi da un medesimo evento, anche se manifestati in tempi diversi; in tal caso, viene considerata come data del Sinistro quella del primo tra essi.
- **Sistema informatico:** I sistemi hardware, software, firmware, i loro componenti elettronici e i dispositivi mobili - che siano di proprietà, utilizzati, sotto il controllo o presi a noleggio dall'Assicurato, o anche gestiti per suo conto da un fornitore di servizi cloud - tra loro interconnessi in rete, preposti ad una o più funzionalità o servizi di elaborazione impiegati dall'Assicurato per il trattamento automatico dei Dati e dei Dati personali. Si intende incluso, altresì, il Sistema telematico, ossia l'insieme combinato di apparecchiature idonee alla trasmissione a distanza di Dati, attraverso l'impiego di tecnologie dedicate alle telecomunicazioni.
- **Società:** l'impresa assicuratrice, Unipol Assicurazioni S.p.A..
- **Somma assicurata:** la somma indicata in Polizza che rappresenta il limite massimo di Indennizzo/Risarcimento in caso di Sinistro.
- **Spese di giustizia:** le spese definite dal D.P.R. n. 115/2002.

- **Spese di soccombenza:** le spese che il giudice con la sentenza che chiude il processo pone a carico della parte soccombente per rimborsare le spese processuali alla parte vittoriosa.
- **Titolare del trattamento:** la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di Dati personali.
- **Vertenza:** il conflitto di pretese tra assicurato e controparte o altro procedimento di natura civile, penale o amministrativa.
- **Violazione dei Dati personali:** la violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati. Si precisa che è da intendersi, in questa sede, per Violazione dei dati personali anche quella violazione della sicurezza che non determina obblighi di notifica all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (ai sensi dell'art. 33 del GDPR), né di comunicazione verso il soggetto interessato (art. 34 del GDPR).

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti Condizioni di Assicurazione.

Quando comincia la copertura e quando finisce

1.1 - Decorrenza dell'Assicurazione ¹

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° 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 del Codice Civile.

1.2 - Durata del Contratto e Non Rinnovabilità ²

La Polizza ha la durata di un Anno - salvo il caso di durata di frazione di anno più annualità - e si risolve automaticamente alla sua scadenza senza obbligo di disdetta. La durata è indicata in Polizza. Il Periodo assicurativo è stabilito nella durata indicata in Polizza.

1.3 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra parte. La relativa comunicazione, effettuata con lettera raccomandata o mediante fax oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) se l'Assicurato o Contraente ne è in possesso, diventa efficace: dopo 30 giorni dalla data di invio quale risultante dal timbro postale o del rapporto del fax o della ricevuta di accettazione della PEC, se spedita dalla Società; dalla data del timbro postale o del rapporto del fax o della ricevuta di accettazione della PEC, se inviata dal Contraente.

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, la Società rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non corso.

L'eventuale incasso di Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di Recesso.

Quando e come devo pagare

1.4 - Pagamento del Premio ³

I Premi devono essere pagati presso l'intermediario al quale è assegnata l'Assicurazione oppure alla Società. Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

1 Quale durata può avere l'Assicurazione?

L'Assicurazione può avere durata annuale o superiore, nel limite dei diciotto mesi.



2 La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza indicata in Polizza o prosegue?

Il contratto è concluso "senza tacito rinnovo". La copertura assicurativa cesserà di avere efficacia alla scadenza indicata senza bisogno di alcuna comunicazione tra le parti; ciò significa però che il Cliente dovrà prestare molta attenzione al fatto che alla scadenza si troverà privo di copertura.



3 Cos'è e come si calcola il Premio?

Il Premio, in un'Assicurazione, è il "prezzo" che occorre pagare alla Società per attivare la copertura assicurativa sottoscritta. Esso viene determinato, al momento della sottoscrizione del contratto, sulla base dei parametri di "Rischio" presi in considerazione per calcolo del Premio (ad es: tipo di attività, distribuzione geografica del fatturato, qualità del rischio).



1.5 - Frazionamento del Premio ⁴

Premesso che il Premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato. In caso di mancato pagamento delle rate di Premio, trascorsi 15 giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del Premio. L'Assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio arretrato.

Che obblighi ho

1.6 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

La Società presta la copertura assicurativa sulla base delle circostanze del Rischio dichiarate dal Contraente al momento della stipula del contratto con il questionario allegato alla presente Polizza che ne costituisce parte integrante. Se la dichiarazione non è corretta, in quanto caratterizzata da informazioni errate o incomplete, la Società può essere indotta a sottovalutare il Rischio che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile a condizioni di Premio più alte. In questo caso, se il Contraente rilascia tali dichiarazioni erranee o incomplete con coscienza e volontà - o se lo fa anche solo con colpa grave - la Società può rifiutare il pagamento del Sinistro e chiedere l'annullamento del contratto. Se invece il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, la Società può pagare il Sinistro riducendolo in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dal contratto (ad esempio, se la Società ha percepito il 50% del Premio che avrebbe chiesto valutando correttamente il Rischio, liquiderà solo il 50% dell'importo del Sinistro).

1.7 - Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio, la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di Recesso.

1.8 - Aggravamento del Rischio ⁵

Il Contraente, o l'Assicurato, **deve dare immediata comunicazione scritta alla Società** di ogni mutamento che può aggravare il Rischio.

Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1898 del Codice Civile.

4 Quando deve essere pagato il Premio?

Il pagamento del Premio, sia per intero o in parte in caso di frazionamento, è condizione necessaria affinché l'Assicurazione abbia una reale validità e decorrenza. Diversamente, il contratto, anche se sottoscritto, non potrà essere operante. Pertanto, se in Polizza è prevista una rata unica, il pagamento deve avvenire al momento della sottoscrizione; se il Premio è frazionato, al saldo di ogni rata, viene rilasciato un documento, la cosiddetta "quietanza", in cui si attesta l'avvenuto pagamento e la prosecuzione della copertura assicurativa.

5 Come faccio a sapere cosa prevede l'Art. 1898 del Codice Civile riguardo a ciò che accade in caso di aggravamento del Rischio in corso di contratto?

Per poter facilmente consultare il contenuto degli articoli del Codice Civile e delle altre norme di Legge citati nel contratto, potrai consultare la sezione "NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA" inserita al fondo delle Condizioni di Assicurazione.

Variazioni contrattuali

1.9 - Cessazione del Rischio. Risoluzione del contratto

In caso di fallimento o di ammissione del Contraente ad altra procedura concorsuale, il contratto si risolve di diritto dalla data del provvedimento. In tali casi, l'eventuale liquidazione dei Sinistri già verificatisi avviene in conformità alle normative che regolano tali procedure.

Con la risoluzione del contratto la Società rimborsa il premio pagato al netto degli oneri fiscali e non goduto.

Altre norme

1.10 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

1.11 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o mediante fax oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) se l'Assicurato o Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

1.12 - Altre Assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di Assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone le Somme assicurate.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa condolo, determina la decadenza del diritto all'Indennizzo. In caso di Sinistro il Contraente, o l'Assicurato, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Articolo 1910 del Codice Civile.

Qualora l'Assicurato abbia stipulato altre polizze a copertura dello stesso Rischio, la presente Assicurazione opererà "a secondo rischio" e obbligherà la Società, fermi restando i limiti convenuti, a tenere indenne l'Assicurato solo per l'eccedenza rispetto al limite massimo di Indennizzo totale previsto dalle polizze stipulate presso gli altri assicuratori.

1.13 - Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato oppure quello della sua sede legale se persona giuridica o associazione.

1.14 - Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

Cosa assicura

2.1 - Garanzia Base

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del Massimale indicato in Polizza e alle condizioni che seguono, di quanto questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) per:

2.1.1. - Violazione Dati e Informazioni riservate

Danni patrimoniali e Danni alla persona verificatisi in relazione allo svolgimento dell'attività esercitata e conseguenti a:

1. violazione della Normativa sulla Privacy da parte dell'Assicurato, anche attraverso operazioni ed attività poste in essere dal Personale autorizzato;
2. violazione della Normativa sulla Privacy da parte del Fornitore di cui l'Assicurato si avvalga nello svolgimento delle operazioni di trattamento dei Dati personali e del cui operato sia tenuto a rispondere per Legge, anche in via solidale.

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

- a) per le funzioni svolte in qualità di Titolare del trattamento ovvero di Responsabile del trattamento dei Dati Personali;
- b) per l'attività del Fornitore designato Responsabile del trattamento dei Dati dall'Assicurato e che svolge, pertanto, operazioni di trattamento per conto dello stesso;
- c) da violazione della Normativa privacy provocata dalla consulenza ricevuta dal DPO, nominato dall'Assicurato, per l'attività svolta dallo stesso.

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

3. accesso, uso non autorizzato o divulgazione di informazioni specificamente indicate come riservate ai sensi di accordi specifici;
4. violazione del segreto professionale;
5. sottrazione e/o duplicazione di archivi, dati e programmi, comunicazione a terzi non autorizzati o indebita diffusione di dati, uso improprio e indebito di risorse elaborative, contraffazioni, raccolta o utilizzo abusivo di dati, programmi o sistemi informatici, compiuti da parte di personale autorizzato.

2.1.2. - Violazione della Sicurezza informatica

Danni patrimoniali e Danni alla persona conseguenti a un Attacco informatico che abbia violato le misure di sicurezza poste in essere dall'Assicurato al fine di garantire la sicurezza, la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei Dati.

2.1.3. - Responsabilità per malware

Danni patrimoniali e Danni alla persona, in conseguenza dell'introduzione nei Sistemi informatici dell'Assicurato e/o di terzi di Programmi dannosi realizzati, trasmessi o diffusi da Personale autorizzato e/o terzi, al fine di procurarsi un ingiusto profitto o di arrecare danno all'Assicurato o ai suoi clienti.

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

2.1.4. - Danni da interruzione o sospensione di attività

Danni patrimoniali derivanti a terzi da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a un Sinistro indennizzabile a termini di Polizza.

2.1.5. - Inosservanza di un obbligo di notifica

Danni patrimoniali e Danni alla persona conseguenti alla mancata comunicazione a terzi di un incidente informatico che abbia riguardato Dati personali.

Cosa NON assicura

2.2 - Soggetti non considerati terzi

Non sono considerati "terzi" ai fini dell'Assicurazione:

- a) il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché i componenti il suo nucleo familiare risultanti dal certificato anagrafico di "stato di famiglia";
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica: il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- c) il Personale autorizzato che subisca il danno in conseguenza diretta delle mansioni cui è adibito e che abbia preso parte e comunque contribuito, con dolo o colpa, alle attività che hanno determinato il Sinistro;
- d) le società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'Art. 2359 del Codice Civile nonché gli amministratori delle medesime.

2.3 - Esclusioni

In tutti i casi l'Assicurazione non comprende i danni o le perdite connessi a, causati o derivanti da:

- a) un Sinistro che abbia avuto origine in data antecedente a quella di stipula della Polizza;
- b) Circostanze note;
- c) dolo dell'Assicurato o del Contraente, dei rappresentanti legali, degli amministratori esecutivi, dei soci a responsabilità illimitata, dei preposti dell'Assicurato quali responsabili dell'esercizio o della sicurezza informatica;
- d) Personale autorizzato, dipendente o non, già condannato per reati informatici o illeciti inerenti la Normativa Privacy, del cui fatto l'Assicurato era o poteva essere a conoscenza con l'ordinaria diligenza;
- e) condotte tenute da Personale autorizzato cessato da incarichi lavorativi da un periodo maggiore di 30 giorni, qualora il Sinistro sia avvenuto utilizzando le credenziali di accesso non rimosse dall'Assicurato;
- f) indisponibilità di network esterni o interruzione di alimentazione di utenze pubbliche, di servizi satellitari, di servizi esterni di comunicazione non derivanti dal controllo operativo dell'Assicurato, indisponibilità di cavi o core internet infrastructure server;
- g) normale usura o graduale deterioramento del Sistema Informatico dell'Assicurato;
- h) errore nel design, nell'architettura o nella configurazione del Sistema Informatico dell'Assicurato, inclusi errori nella progettazione della sua capacità, fatto salvo il caso in cui tali errori abbiano agevolato il compimento di un Attacco informatico;
- i) modifiche nei Sistemi Informatici della Società, incluso il loro test che provochino qualsiasi incidente nel limite delle 24 ore successive;
- j) Programmi Informatici che non siano pronti per l'operatività e che non siano stati testati con successo o che l'Assicurato non è autorizzato a utilizzare;
- k) ogni tipo di operazione (ad es. compravendita, scambio, pagamento) avente ad oggetto denaro (sia valute aventi corso legale che non regolamentate, come criptovalute), titoli, commodity, beni e strumenti finanziari di ogni genere e specie;
- l) multe, ammende, sanzioni amministrative o fiscali, penali contrattuali e danni sanzionatori di ogni genere e specie, fatto salvo quanto indicato alla Garanzia Supplementare 2.5.1 - Multe e Sanzioni PCI;
- m) diffusione di comunicazioni o corrispondenza indesiderate, sia in formato cartaceo che elettronico, telemarketing da parte dell'Assicurato;
- n) diritti di concessione o pagamento di qualunque altro diritto;
- o) violazioni di norme di Legge o di regolamento concernente il diritto della concorrenza, la proprietà industriale e la tutela dei consumatori (d.lgs. 205/2006);
- p) raccolta non autorizzata di Dati personali o informazioni riservate riferibili a persone giuridiche, salvo che non sia eseguita da uno dei Dipendenti dell'Assicurato senza la conoscenza o l'approvazione di uno dei Responsabili dell'Assicurato;
- q) qualunque atto o operazione che determini sconti sui prezzi, omaggi, premi o altri corrispettivi a favore di terzi;
- r) qualsiasi danno materiale subito da Terzi;
- s) forza maggiore o fatti conseguenti ad eventi naturali, come incendio, fumo, esplosione, fulmine, vento,

inondazione, terremoto, eruzione vulcanica, mareggiata, frana, grandine, calamità naturale o qualunque altro evento fisico in qualunque modo originatosi;

- t) perdita di immagine, di fiducia, di mercato, perdita di chance, mancato raggiungimento di utili preventivati;
- u) responsabilità da prodotto, Responsabilità contrattuale o Responsabilità professionale.

Qualsiasi danno direttamente o indirettamente causato da, accaduto attraverso o in conseguenza di una Guerra, dichiarata o non dichiarata o di una Guerra informatica.

2.4 - Franchigia base ⁶

Il pagamento dell'Indennizzo sarà effettuato **previa deduzione per singolo Sinistro di una Franchigia di 1.000 €.**

La Franchigia dovrà restare a carico dell'Assicurato, senza che egli possa, sotto pena di decadenza dal diritto all'Indennizzo/Risarcimento, farla assicurare da altri Assicuratori.

I Sinistri in serie vengono considerati un unico Sinistro, pertanto, la Franchigia verrà applicata una sola volta alla prima manifestazione di danno e non già ad ogni Sinistro originato dallo stesso evento.

Come personalizzare

2.5 - Garanzie Supplementari (a pagamento)

Il Contraente può scegliere di acquistare una o più tra le Garanzie Supplementari di seguito proposte; la garanzia sarà operante **solo se indicata in Polizza e ne sia stato pagato il relativo Premio.** Anche per queste condizioni facoltative **valgono le esclusioni di cui al punto 2.3 - Esclusioni, nonché le Norme che regolano il contratto in generale.**

2.5.1. - Multe e sanzioni PCI (Payment Card Industry)

A parziale deroga dell'art. 2.3. - Esclusioni, lettera l), in caso di violazione degli standard di sicurezza PCI - DSS (Payment Card Industry Data Security Standards) occorsa durante il periodo di validità della Polizza, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare per penali contrattuali previste dalle società emittenti carte di credito o altri fornitori di servizi finanziari.

Le penali contrattuali saranno indennizzabili solo **a condizione che siano previste dalla normativa applicabile in materia.**

La presente garanzia opera **con un limite di Indennizzo pari al 10% del Massimale per Sinistro e per Periodo di Assicurazione della sezione Danni da R.C.T..**

2.5.2. - Firma Elettronica avanzata (FEA)

L'Assicurazione è operante anche per le perdite patrimoniali cagionate a terzi da inadeguate soluzioni tecniche adottate dall'Assicurato per l'erogazione di soluzioni di Firma Elettronica Avanzata (FEA) nei rapporti intrattenuti con soggetti terzi per motivi istituzionali, societari o commerciali, ai sensi degli Artt. 55, 56 e 57 del D.P.C.M. 22 febbraio 2013 contenente le Regole tecniche in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali.

La garanzia è operante **a condizione che l'Assicurato utilizzi per lo svolgimento della propria attività sistemi e Programmi informatici adeguati a quanto previsto dall'artt. 56 e 57 del D.P.C.M. 22 febbraio 2013.**

La Garanzia Supplementare viene prestata **fino alla concorrenza del Massimale per Sinistro e per Periodo assicurativo di € 500.000.**

La Garanzia Supplementare "Firma Elettronica (FEA)" è prestata con l'applicazione di una **Franchigia di € 5.000 per Sinistro.**

2.6 - Condizioni Specifiche

Il Contraente può scegliere le Condizioni Specifiche di seguito proposte operanti solo se indicate in Polizza.

6 Nella Garanzia Base la Franchigia cambia a seconda della tipologia di prestazioni assicurate?

No, nella Garanzia Base è presente una Franchigia unica di importo pari a € 1.000, che può essere aumentata o ridotta a scelta del Cliente scegliendo la Condizione Specifica Aumento Franchigia (con sconto) o Riduzione Franchigia (a pagamento).



2.6.1. - Aumento Franchigia (con sconto sul Premio)

La Franchigia prevista all'art. 2.4. - Franchigia Base si intende elevata all'importo indicato in Polizza a fronte del riconoscimento del corrispettivo sconto di Premio.

2.6.2. - Riduzione Franchigia (con aumento del Premio)

La Franchigia prevista all'art. 2.4. - Franchigia Base si intende ridotta all'importo indicato in Polizza a fronte della corresponsione del corrispettivo aumento di Premio.

2.6.3. - Responsabilità per attività Multimediali

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di Risarcimento di Danni patrimoniali e Danni alla persona per:

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

Come assicura

2.7 - Colpa grave

Le garanzie previste operano anche in caso di colpa grave dell'Assicurato o del Contraente e delle persone di cui questi debbano rispondere a norma di Legge.

2.8 - Inizio e termine della garanzia

L'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato per la primavolta durante il Periodo di Assicurazione e comunicate per iscritto alla Società nel periodo di validità della Polizza e a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti e comportamenti posti in essere durante la vigenza di Polizza.

Qualora più richieste di Risarcimento siano originate da un medesimo comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente e l'insieme delle richieste di Risarcimento originate dallo stesso comportamento colposo saranno considerate come unico Sinistro.

2.9 - Massimale

Il Massimale indicato in Polizza rappresenta il massimo esborso della Società:

- per Sinistro;
- per più Sinistri avvenuti in uno stesso Periodo di Assicurazione;
- per più Sinistri avvenuti nell'intero Periodo di Assicurazione, per i Sinistri in serie.

2.10 - Validità territoriale dell'Assicurazione

La garanzia vale per l'attività svolta dall'Assicurato nel territorio dello Stato italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino e per i danni che avvengano nei territori di tutti i paesi del mondo, con l'eccezione delle Richieste di risarcimento o dei Procedimenti di un'Autorità di vigilanza avanzati e originatisi negli Stati Uniti d'America o in Canada o in qualunque territorio sottoposto a tali giurisdizioni, che sono pertanto esclusi dall'Assicurazione.

Sono incluse in copertura le controllate estere della società Assicurata che all'atto della stipulazione della Polizza siano soggette al suo controllo a condizione che:

- operino nel medesimo settore di attività merceologico;
- siano dotate delle stesse procedure di sicurezza della rete e della protezione dei dati;
- utilizzino il medesimo Sistema Informatico della società Assicurata;
- il fatturato dichiarato dal Contraente comprenda anche il fatturato delle controllate estere.

La garanzia è automaticamente estesa alle controllate estere costituite o acquisite dall'Assicurato durante

il Periodo di Assicurazione purché:

- l'azienda costituita o acquisita non abbia un valore di affari superiore del 10% rispetto al fatturato consolidato netto dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della Polizza;
- l'azienda costituita o acquisita non produca più del 10% del suo volume di affari da attività negli USA e non operi nel settore bancario/finanziario, delle telecomunicazioni, dell'e-commerce o dell'information technology o in ambito sanitario;
- il Contraente ne dia comunicazione alla Società entro 30 (trenta) giorni dalla avvenuta creazione, costituzione e/o acquisizione. Trascorso detto periodo senza la predetta comunicazione, la copertura Assicurativa cesserà e la sua prosecuzione richiederà specifico accordo della Società.

SINTESI MASSIMALI, LIMITI, SOTTOLIMITI, FRANCHIGIE

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei Massimali, limiti, sottolimiti e delle Franchigie indicate nei punti precedenti della presente sezione.

Garanzie	Descrizione	Limiti/Sottolimiti	Franchigie
Garanzia Base	Art. 2.1.1. Violazione Dati e informazioni riservate	Massimale indicato in Polizza	Franchigia base € 1.000 per Sinistro, salvo che sia indicata in Polizza una Franchigia diversa
	Art. 2.1.2. Violazione della Sicurezza informatica	Massimale indicato in Polizza	Franchigia base € 1.000 per Sinistro, salvo che sia indicata in Polizza una Franchigia diversa
	Art. 2.1.3. Responsabilità per malware	Massimale indicato in Polizza	Franchigia base € 1.000 per Sinistro, salvo che sia indicata in Polizza una Franchigia diversa
	Art. 2.1.4. Danni da interruzione o sospensione di attività	Massimale indicato in Polizza	Franchigia base € 1.000 per Sinistro, salvo che sia indicata in Polizza una Franchigia diversa
	Art. 2.1.5. Inosservanza di un obbligo di notifica	Massimale indicato in Polizza	Franchigia base € 1.000 per Sinistro, salvo che sia indicata in Polizza una Franchigia diversa
Art. 2.5. - Garanzie Supplementari (a pagamento)	Art. 2.5.1. Multe e Sanzioni PCI (Payment card industry)	Entro il limite del 10% del Massimale indicato in Polizza	Franchigia base € 1.000 per Sinistro, salvo che sia indicata in Polizza una Franchigia diversa
	Art. 2.5.2. Firma Elettronica Avanzata	€ 500.000 per Sinistro e Periodo di Assicurazione	€ 5.000
Art. 2.6. - Condizioni Specifiche (a pagamento)	Art. 2.6.3. Responsabilità civile multimediale	50% del Massimale indicato in Polizza alla Sezione Danni da R.C.T.	Franchigia base € 1.000 per Sinistro, salvo che sia indicata in Polizza una Franchigia diversa

Cosa assicura**Art. 3.1 - Garanzia base**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite di Indennizzo indicato in Polizza, da compensi, costi, spese, onorari e oneri di seguito dettagliati, purché documentati e ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato per gestire un incidente informatico che sia conseguenza di:

- un Attacco informatico;
- una Disfunzione del sistema informatico.

Art. 3.1.1. - Costi di Rilevazione e investigazione

Per incaricare esperti informatici, legali e consulenti di informatica forense di rilevare l'accadimento di un Sinistro e individuare la causa, l'origine e l'estensione dell'incidente informatico.

Art. 3.1.2. - Costi di notifica

Per informare persone fisiche o giuridiche, ivi incluse le Autorità di settore, della violazione o perdita di Dati e/o di Dati personali, a seguito dell'incidente informatico, per un periodo massimo di 185 (centottantacinque) giorni dalla scoperta di tali eventi.

Art. 3.1.3. - Costi di istruttoria

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

Art. 3.1.4. - Monitoraggio del credito e dell'identità

In caso di perdita o manomissione di Dati e/o Dati personali, per servizi di monitoraggio delle posizioni di credito e del furto di identità dei propri clienti, volti a rilevare possibili usi impropri di Dati e/o Dati personali detenuti legittimamente dall'Assicurato, per un periodo massimo di 185 (centottantacinque) giorni dalla scoperta di tali eventi conseguenza dell'incidente informatico.

A maggior precisazione, sono inclusi nella presente garanzia anche i costi relativi all'attivazione di un call centre deputato a rispondere alle chiamate dei clienti dell'Assicurato.

Art. 3.1.5. - Onorari di consulenti e esperti

Per incaricare consulenti e esperti:

- servizi legali volti a fornire una consulenza preliminare sulle possibili conseguenze del Sinistro, a gestire o a mitigare tali conseguenze;
- servizi di intervento di esperti informatici per contenere gli effetti del Sinistro;
- lo svolgimento di attività di analisi sugli impatti di business, attività di reporting, di ripianificazione e di comunicazione interna.

Art. 3.1.6. - Perdita di immagine: costi di pubbliche relazioni

A parziale deroga dell'art. 3.2 - Esclusioni, lett. (u), per l'ingaggio di un consulente di pubbliche relazioni nominato per prevenire o ridurre gli effetti della pubblicità negativa che potrebbe derivare da un evento coperto dalla presente Polizza.

7 Posso assicurare esclusivamente le garanzie previste nella Sezione DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE?

No, le garanzie presenti nella Sezione DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE sono acquistabili (in maniera congiunta o disgiunta tra loro) solo in abbinamento alla Sezione DANNI DA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI.



Art. 3.1.7. - Estorsione informatica

Compensi, costi e spese sostenute per consentire il funzionamento del Sistema informatico in presenza di minacce credibili di bloccarne l'utilizzo in mancanza di pagamento di una somma di denaro o altra minaccia di analoga natura.

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

Art. 3.1.8. - Ricostruzione di Dati e Archivi

Compensi, costi e spese sostenuti per la ricostituzione o il ripristino degli Archivi, dei Dati, dei Dati Personali nonché dei Programmi perduti o alterati.

Si intendono indennizzabili anche i costi documentati, sostenuti per la ricostituzione degli Archivi perduti o alterati non di proprietà dell'Assicurato, sui quali egli operi o che abbia in consegna o custodia. Sono assicurati anche i materiali informatici semilavorati provenienti direttamente dai clienti, purché esistano Copie di sicurezza presso i clienti o i loro mandatarî.

Cosa NON assicura

Art. 3.2 - Esclusioni

L'Assicurazione non opera nei casi di:

- a) Sinistro che abbia avuto origine in data antecedente a quella di stipula della Polizza;
- b) Circostanze note;
- c) dolo dell'Assicurato o del Contraente, dei rappresentanti legali, degli amministratori esecutivi, dei soci a responsabilità illimitata, dei preposti dell'Assicurato quali responsabili dell'esercizio o della sicurezza informatica;
- d) Personale autorizzato, dipendente o non, già condannato per atti dolosi o fraudolenti - relativi ad attività oggetto della garanzia assicurativa prestata - e del cui fatto l'Assicurato era o poteva essere a conoscenza con l'ordinaria diligenza;
- e) condotte tenute da Personale autorizzato cessati da incarichi lavorativi da un periodo maggiore di 30 giorni, qualora il Sinistro sia avvenuto utilizzando le credenziali di accesso non rimosse dall'Assicurato;
- f) indisponibilità di network esterni o interruzione di alimentazione di utenze pubbliche, di servizi satellitari, di servizi esterni di comunicazione non derivanti dal controllo operativo dell'Assicurato, indisponibilità di cavi o core internet infrastructure server;
- g) normale usura o graduale deterioramento del Sistema Informatico dell'Assicurato;
- h) errore nel design, nell'architettura o nella configurazione del Sistema Informatico dell'Assicurato, inclusi errori nella progettazione della sua capacità, fatto salvo il caso in cui tali errori abbiano agevolato il compimento di un Attacco informatico;
- i) modifiche nei Sistemi Informatici della Società, incluso il loro test che provochino qualsiasi incidente nel limite delle 24 ore successive;
- j) Programmi Informatici che non siano pronti per l'operatività e che non siano stati testati con successo o che l'Assicurato non è autorizzato a utilizzare;
- k) ogni tipo di operazione (ad es. compravendita, scambio, pagamento) avente ad oggetto denaro (sia valute aventi corso legale che non regolamentate, come criptovalute), titoli, commodity, beni e strumenti finanziari di ogni genere e specie;
- l) multe, ammende, sanzioni amministrative o fiscali, penali contrattuali e danni sanzionatori di ogni genere e specie;
- m) diritti di concessione o pagamento di qualunque altro diritto;
- n) somme di denaro costituenti corpo di reato, salvo che non sia stata attivata la Garanzie supplementari

Art. 3.4.2. - Trasferimento fraudolento di fondi;

- o) qualunque atto o operazione che determini sconti sui prezzi, omaggi, premi o altri corrispettivi a favore di Terzi;
- p) qualsiasi danno materiale diverso da quanto previsto alla Garanzia Supplementare 3.4.3. Danni all'hardware, ove operante;

- q) forza maggiore o fatti conseguenti ad eventi naturali, come incendio, fumo, esplosione, fulmine, vento, inondazione, terremoto, eruzione vulcanica, mareggiata, frana, grandine, calamità naturale o qualunque altro evento fisico in qualunque modo originatosi;
- r) perdita di immagine, di fiducia, di mercato, perdita di chance, mancato raggiungimento di utili preventivati;
- s) interruzione dell'attività o blocco dei sistemi informatici dell'Assicurato e del Fornitore, salvo che non siano state attivate rispettivamente le Garanzie supplementari 3.5.1. - Danni da Interruzione di attività e 3.5.2. - Interdipendenza Fornitori.

Sono, altresì, esclusi dall'Indennizzo:

- t) i costi e le spese sostenuti per aggiornare e/o migliorare il Sistema Informatico rispetto a quello esistente prima del Sinistro;
- u) i costi e le spese di pubblicità, marketing, pubbliche relazioni, divulgazione di notizie, campagne promozionali e simili, ad eccezione di quanto previsto all'art. 3.1.6. - Perdita di immagine: costi di pubbliche relazioni;
- v) Qualsiasi danno direttamente o indirettamente causato da, accaduto attraverso o in conseguenza di una Guerra, dichiarata o non dichiarata o di una Guerra informatica.

Art. 3.3 - Franchigia base 8

Il pagamento dell'Indennizzo sarà effettuato **previa deduzione per singolo Sinistro di una Franchigia di 1.000 €.**

La Franchigia dovrà restare a carico dell'Assicurato, senza che egli possa, sotto pena di decadenza dal diritto all'Indennizzo/Risarcimento, farla assicurare da altri Assicuratori.

I Sinistri in serie vengono considerati un unico Sinistro, pertanto, la Franchigia verrà applicata una sola volta alla prima manifestazione di danno e non già ad ogni Sinistro originato dallo stesso evento.

Come personalizzare

Art. 3.4 - Garanzie Supplementari (a pagamento)

Il Contraente può scegliere di acquistare una o più tra le Garanzie Supplementari di seguito proposte; la garanzia sarà operante **solo se indicata in Polizza e ne sia stato pagato il relativo Premio.** Anche per queste garanzie facoltative **valgono le esclusioni di cui al punto 3.2. - Esclusioni,** nonché le Norme comuni alla presente e a tutte le Sezioni.

Art. 3.4.1. - Danni da Interruzione di attività

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato per i Danni Patrimoniali, di seguito dettagliati, dovuti alla forzata interruzione, totale o parziale, dell'attività di impresa conseguente a blocco, totale o parziale, effettivo e misurabile, del Sistema informatico dell'Assicurato, derivanti da un Attacco Informatico.

La presente garanzia è operante a condizione che le misure e le procedure messe in atto per ridurre il danno siano tempestive e conformi a quanto dichiarato nel questionario allegato alla presente Polizza.

Art. 3.4.1.1. - Diaria giornaliera (forfettaria)

Corresponsione di un'indennità forfettaria per la somma riportata in Polizza, per ogni giorno lavorativo di forzata inattività, con esclusione delle prime 24 ore e fino ad un massimo di 90 giorni per Sinistro e Periodo di Assicurazione.

Tale somma, definita come "diaria giornaliera", è pari all'importo indicato in Scheda di Polizza.

Qualora detta forzata inattività fosse parziale, cioè riguardante solo parte dell'Attività assicurata, l'indennità giornaliera sarà ridotta in misura proporzionale alla riduzione del fatturato avvenuta nel periodo considerato.

In nessun caso la Società sarà tenuta a indennizzare, per uno o più Sinistri che avvengano nel Periodo assicurativo, un'indennità giornaliera maggiore di quella assicurata.

8 Nella Garanzia Base la Franchigia cambia a seconda della tipologia di prestazioni assicurate?

No, nella Garanzia Base è presente una Franchigia unica di importo pari a € 1.000, valida per tutte le prestazioni previste.



La garanzia opera anche in seguito all'arresto volontario del Sistema informatico dell'Assicurato posto in essere allo scopo di evitare o contenere l'interruzione dell'attività di impresa.

Le perdite subite dall'Assicurato nel perseguimento di questo scopo sono a carico della Società anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che la Società provi che l'arresto volontario del Sistema informatico da parte dell'Assicurato è stato eseguito inconsideratamente.

Art. 3.4.1.2. - Maggiori costi

La Società indennizza - nel limite del 10% dell'Indennizzo giornaliero previsto dall'art. 3.4.1.1. - Daria giornaliera (forfettaria) moltiplicato per 90 giorni - i maggiori costi di esercizio - rispetto a quelli normali risultanti dall'ultimo bilancio approvato o comunque risultanti dai dati contabili più aggiornati rispetto alla data del Sinistro - per la prosecuzione e la ripresa della normale attività dichiarata in Polizza. Sono compresi tutti i costi e le spese supplementari necessariamente e ovunque sostenuti durante il Periodo di Assicurazione, in eccedenza a quelli che comunque sarebbero stati sostenuti nel medesimo periodo se il Sinistro non si fosse verificato.

A solo titolo esemplificativo e non limitativo, si citano alcuni esempi di maggiori costi risarcibili:

- l'uso di macchine o impianti in sostituzione di quelli danneggiati, distrutti o sottratti;
- il lavoro supplementare del personale, i compensi di personale esterno;
- le lavorazioni presso terzi;
- di attivazione o approntamento di un sito di Disaster Recovery o d'emergenza;
- di approntamento di un sistema di telecomunicazioni alternativo.

Art. 3.4.2. - Trasferimento fraudolento di fondi

In deroga all'art. 3.2. - Esclusioni, lett. n), la Società rimborsa l'importo illegalmente sottratto all'Assicurato, da parte di un terzo, tramite trasferimento elettronico di tale importo a seguito di:

- diretto e non autorizzato accesso ai conti bancari dell'Assicurato;
- alterazione dei Dati nel Sistema informatico dell'Assicurato;

sempre che non sia possibile per l'Assicurato recuperare tali importi.

L'Assicurato, pena la decadenza del diritto all'Indennizzo, deve denunciare tempestivamente alle Autorità di polizia il fatto e non deve portare a conoscenza di alcuna persona - con l'eccezione delle persone che ne hanno diritto - l'esistenza della presente garanzia.

La presente garanzia opera con una Franchigia di € 5.000 e con limite di rimborso pari al 5% del Limite di Indennizzo previsto dalla Sezione Danni all'organizzazione, con il massimo di € 50.000 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

Art. 3.4.3. - Danni all'hardware

La Società indennizza i costi necessari e ragionevolmente sostenuti per la sostituzione o la riparazione di componenti hardware del Sistema informatico dell'Assicurato che non siano più utilizzabili in conseguenza di un Attacco informatico. Tali componenti sono sostituiti o riparati con altri nuovi o equivalenti per utilizzo e qualità.

Devono intendersi incluse le cose non di proprietà dell'Assicurato, sulle quali egli operi e che siano in diretta connessione con l'espletamento dell'attività dichiarata in Polizza.

Resta fermo il diritto di surroga della Società verso il Fornitore per i danni di cui questi deve rispondere per Legge o per contratto.

Qualora l'Assicurato, nell'espletamento dell'attività dichiarata in Polizza, si avvalga di strumenti IoT e di Sistemi SCADA, gli stessi, unitamente ai sistemi fisici a cui si applicano, si intendono compresi in garanzia.

Art. 3.4.4. - PCI-DSS

La Società rimborsa le spese necessariamente e ragionevolmente sostenute dall'Assicurato per:

- l'attività di un esperto che indagherà e accerti la violazione dei dati relativi a carte di credito, di debito, o carte prepagate, conservati nel Sistema informatico dell'Assicurato;
- ottenere nuovamente la certificazione PCI-DSS;
- emettere nuovamente carte di credito, di debito, o carte prepagate;

a causa di una violazione dello standard PCI-DSS dovuta ad un Attacco informatico.

La presente garanzia opera con una Franchigia di € 5.000 e con un limite di rimborso pari a € 100.000 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

È condizione necessaria per la validità della presente Garanzia Supplementare che l'Assicurato sia in possesso, al momento del Sinistro, di una certificazione PCI-DSS valida.

3.5 - Condizioni specifiche

Il Contraente può scegliere le Condizioni Specifiche di seguito proposte operanti solo se indicate in Polizza.

3.5.1. - Interruzione di attività da Disfunzione del Sistema informatico (questa garanzia supplementare è acquistabile solo in abbinamento alla garanzia supplementare 3.4.1. - danni da interruzione dell'attività)

La garanzia Danni da interruzione di attività, di cui all'art. 3.4.1, si intende operante anche nel caso di forzata interruzione, in tutto o in parte, dell'attività di impresa conseguente a blocco, totale o parziale, effettivo e misurabile, del Sistema informatico dell'Assicurato, derivante da Disfunzione del Sistema informatico.

3.5.2. - Interdipendenza Fornitori (questa garanzia supplementare è acquistabile solo in abbinamento alla garanzia supplementare 3.4.1. - danni da interruzione dell'attività)

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei Danni Patrimoniali descritti alla Garanzia Supplementare 3.4.1. - Danni da interruzione dell'attività, nel limite del 50% dell'indennità giornaliera stabilita in Polizza, conseguenti a blocco, totale o parziale, effettivo e misurabile, del Sistema informatico dell'Assicurato derivante da un'interruzione dell'attività di un Fornitore dell'Assicurato che sia colpito da un Attacco informatico o da una Disfunzione del Sistema Informatico - se acquistata la Garanzia Supplementare 3.5.1. - Interruzione di attività da Disfunzione del Sistema informatico.

Come assicura

3.6 - Colpa grave

Le garanzie previste operano anche in caso di colpa grave dell'Assicurato o del Contraente e delle persone di cui questi debbano rispondere a norma di Legge.

3.7 - Somme assicurate

Le Somme assicurate rappresentano il limite massimo di Indennizzo, per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

3.8 - Forma dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata a Primo rischio assoluto.

3.9 - Validità territoriale dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata per i Sinistri avvenuti ovunque nel mondo.

SINTESI LIMITI, SOTTOLIMITI, FRANCHIGIE

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei limiti di indennizzo e delle Franchigie indicate nei punti precedenti della presente Sezione.

Garanzie	Descrizione	Limiti / Sottolimiti	Franchigie
Art. 3.1 - Garanzia Base	Art. 3.1.1. Costi di rilevazione e investigazione	Somma assicurata in Polizza	Franchigia base € 1.000 per Sinistro, salvo che sia indicata in Polizza una Franchigia diversa
	Art. 3.1.2. Costi di notifica		
	Art. 3.1.3. Costi di istruttoria		
	Art. 3.1.4. Monitoraggio del credito e dell'identità		
	Art. 3.1.5. Onorari di consulenti e esperti		
	Art. 3.1.6. Perdita di immagine: costi di pubbliche relazioni		
	Art. 3.1.7. Estorsione informatica		
	Art. 3.1.8. Ricostruzione di Dati e Archivi		
Art. 3.4 - Garanzie Supplementari (a pagamento)	Art. 3.4.1.1. Diaria giornaliera (forfettaria)	Indennità giornaliera indicata in Polizza; massimo 90 gg per Sinistro e Periodo di Assicurazione	24 ore
	Art. 3.4.1.2. Maggiori Costi	Limite del 10% della diaria giornaliera prevista dall'art. 3.4.1.1 - Diaria giornaliera forfettaria moltiplicata per 90 giorni	
	Art. 3.4.2. Trasferimento fraudolento di fondi	Limite pari al 5% del Limite di Indennizzo aggregato indicato in Polizza, con il massimo di € 50.000 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione	€ 5.000
	Art. 3.4.3. Danni all'hardware	Somma assicurata in Polizza	Franchigia base € 1.000 per Sinistro, salvo che sia indicata in Polizza una Franchigia diversa
	Art. 3.4.4. PCI-DSS	€ 100.000 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione	€ 5.000
Art. 3.5 - Condizioni specifiche (a pagamento)	Art. 3.5.1. Interruzione di attività da Disfunzione del Sistema informatico	50% dell'Indennità giornaliera indicata in Polizza; massimo 90 gg per Sinistro e Periodo di Assicurazione	24 ore
	Art. 3.5.2. Interdipendenza Fornitori	50% dell'Indennità giornaliera indicata in Polizza; massimo 90 gg per Sinistro e Periodo di Assicurazione	24 ore

Cosa assicura

4.1 - Garanzia base

La Società assicura, nei limiti del Massimale indicato in Polizza e per i casi indicati nei successivi articoli 4.2. - Prestazioni garantite e 4.4. - Ambito di operatività, in relazione a vertenze che coinvolgono l'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, le seguenti spese:

- compensi dell'avvocato per la trattazione stragiudiziale e giudiziale della vertenza;
- compensi dell'avvocato per la negoziazione assistita o per la mediazione;
- compensi dell'avvocato per la querela;
- compensi dell'avvocato domiciliatario, *se indicato da ARAG*;
- spese di soccombenza poste a carico dell'assicurato;
- spese di esecuzione forzata, *fino a due tentativi per sinistro*;
- spese dell'organismo di mediazione, *se la mediazione è obbligatoria*;
- spese per l'arbitrato, sia dell'avvocato difensore che degli arbitri;
- compensi dei periti;
- spese di giustizia;
- spese di investigazione difensiva nel procedimento penale.

È garantito l'intervento di un unico **avvocato per ogni grado di giudizio**.

4.2 - Prestazioni garantite

4.2.1. - Consulenza telefonica

Per tutte le prestazioni di Tutela Legale previste dalla Polizza è istituito un servizio di consulenza telefonica, al quale l'assicurato - ai sensi della presente sezione - può rivolgersi chiamando il numero **800.508.008** per ricevere informazioni di carattere generale su:

- contratti e responsabilità extra contrattuale;
- leggi, regolamenti e normativa vigente;
- adempimenti previsti in caso di procedimenti civili, penali e amministrativi;
- informazioni sul contenuto e sulla portata delle garanzie di Polizza;
- modalità di denuncia di Sinistro e documentazione necessari; Il numero è operativo:

lunedì - giovedì: 09:00-13:00; 14:00 - 17:00; venerdì: 09:00 - 13:00.

4.2.2. - Danni subiti

Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di Risarcimento per danni extra contrattuali subiti per fatti illeciti di terzi, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale.

Sono coperte anche le spese sostenute dal Contraente per rimuovere, richiedere di rimuovere o per ridurre l'impatto negativo di contenuti pubblicati online che ledono la propria reputazione, quella del legale rappresentante o del titolare, a seguito di un Attacco informatico o di un furto d'identità che comporti l'accesso non autorizzato a:

- Sistemi informatici aziendali;
- account aziendali di posta elettronica;
- profili aziendali su siti web o social media.

La garanzia copre le spese sostenute da tutti gli Assicurati.

9 Posso assicurare esclusivamente le garanzie previste nella Sezione TUTELA LEGALE?

No, le garanzie presenti nella Sezione TUTELA LEGALE sono acquistabili solo in abbinamento alla Sezione DANNI DA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI.



4.2.3. - Delitti colposi o contravvenzioni

Sono coperte le spese sostenute in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni connessi all'utilizzo del web e dei social o media network nel corso dell'attività d'impresa o professionale.

La garanzia copre le spese sostenute da tutti gli Assicurati.

4.2.4. - Delitti dolosi

Sono coperte le spese sostenute in procedimenti penali per delitti dolosi connessi all'utilizzo del web e dei social o media network nel corso dell'attività d'impresa o professionale a condizione che:

- l'Assicurato sia assolto con decisione passata in giudicato;
- il reato sia derubricato da doloso a colposo;
- il procedimento sia archiviato per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla Legge come reato;
- il procedimento si concluda con applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento) o il reato si estingua per prescrizione.

La garanzia non opera nei casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

ARAG rimborsa le spese sostenute dagli assicurati nel momento in cui si ha il passaggio in giudicato della sentenza o quando viene emesso il provvedimento di archiviazione, di patteggiamento o di intervenuta prescrizione.

Se dopo il provvedimento di archiviazione il giudizio è riaperto e viene emessa una sentenza diversa da assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo, l'assicurato ha l'obbligo di restituire ad ARAG tutte le spese anticipate da ARAG.

L'assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza definitiva. La garanzia copre le spese sostenute da tutti gli Assicurati.

4.2.5. - Vertenze con i fornitori

Sono coperte le spese sostenute per le vertenze contrattuali, se il valore in lite è pari o superiore a € 200 (duecento):

- relative agli acquisti effettuati nello svolgimento dell'attività d'impresa o professionale su portali di e-commerce (commercio elettronico);
- con il fornitore del servizio di connessione internet del Contraente;
- con il fornitore del servizio di posta elettronica e/o di posta certificata del Contraente;
- con il fornitore del servizio di gestione del sito o dei siti web del Contraente;
- con il soggetto che ha registrato il dominio o i domini web del Contraente.

La garanzia copre solo le spese sostenute dal Contraente.

4.2.6. - Uso fraudolento di carte di credito

Sono coperte le spese sostenute per le vertenze contrattuali relative all'uso fraudolento da parte di terzi delle carte di credito del Contraente tramite il web o altre modalità.

La garanzia copre solo le spese sostenute dal Contraente.

4.2.7. - Tutela privacy

Sono coperte le spese sostenute in materia di protezione dei dati personali:

- in procedimenti penali per delitti dolosi, se l'assicurato è assolto con decisione passata in giudicato, il procedimento è archiviato per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla Legge come reato; la garanzia non opera nei casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa;
- per resistere a secondo rischio, quindi dopo l'esaurimento del Massimale dovuto per Legge o per contratto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza, alla richiesta di risarcimento di terzi per danni extra contrattuali causati dall'assicurato;
- per l'impugnazione di provvedimenti o sanzioni amministrative non pecuniarie e pecuniarie se pari o superiori a € 250 (duecentocinquanta);
- per i reclami all'Autorità competente.

La garanzia copre le spese sostenute dal Contraente, dagli Assicurati e da soggetti diversi da quelli Assicurati solo per le attività svolte su incarico del Contraente. La garanzia opera anche per i Sinistri avvenuti entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dell'attività presso il Contraente.

4.2.8. - Ripristino onorabilità creditizia

Sono coperte le spese sostenute per il ripristino dell'onorabilità del Contraente a seguito di cause pendenti e/o di protesti al fine di ottenere la cancellazione dai pubblici registri in caso di furto di identità e/o di utilizzo contrario alla Legge da parte di terzi dei dati personali o finanziari del Contraente tramite il web o altre modalità. **La garanzia copre solo le spese sostenute dal Contraente.**

4.2.9. Arbitro bancario finanziario (ABF)

Sono coperte le spese sostenute in caso di frode creditizia davanti all'arbitro bancario finanziario (ABF), in materia di operazione e servizi bancari e finanziari per la risoluzione stragiudiziale delle controversie tra il Contraente, la banca o l'istituto finanziario.

La garanzia copre solo le spese sostenute dal Contraente.

4.2.10. Danni causati

Sono coperte le spese sostenute per resistere alla richiesta di risarcimento di terzi per danni extra contrattuali causati dagli Assicurati.

La garanzia opera a primo rischio nei seguenti casi:

- la polizza di responsabilità civile non opera nel merito, in quanto non copre la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura o perché espressamente esclusa dalla copertura o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla Franchigia prevista in Polizza;
- la polizza di responsabilità civile non opera perché non c'è responsabilità dell'assicurato;
- la polizza di responsabilità civile non opera perché l'assicuratore di responsabilità civile ha esaurito il Massimale per liquidare il danno; in questo caso la garanzia opera per la parte di danno eccedente il Massimale.

La garanzia non opera se:

- la polizza di responsabilità civile non esiste;
- l'assicuratore di responsabilità civile copre il danno ma non le spese legali per la resistenza alla richiesta di Risarcimento. A titolo esemplificativo: se l'assicuratore di responsabilità civile non ne ha interesse perché ha liquidato il danno al terzo con un esborso inferiore al Massimale di polizza o per violazione del patto di gestione lite;
- il Sinistro è denunciato all'assicuratore di responsabilità civile oltre i termini di prescrizione. La garanzia copre le spese sostenute da tutti gli Assicurati.

4.3 - Assicurati

Sono assicurati:

per le società di persone:

- l'azienda Contraente;
- i soci;
- i soci lavoratori;
- i soggetti iscritti nel libro unico del lavoro;
- i soggetti non iscritti nel libro unico del lavoro che prestano la propria attività in forza di un rapporto di lavoro non autonomo disciplinato dalla Legge, compresi i tirocini formativi;
- i familiari del titolare d'impresa che collaborano nell'attività.

per le società di capitali:

- l'azienda Contraente;
- il legale rappresentante anche in qualità di amministratore;
- i soci;
- i soci lavoratori;
- i soggetti iscritti nel libro unico del lavoro;
- i soggetti non iscritti nel libro unico del lavoro che prestano la propria attività in forza di un rapporto di lavoro non autonomo disciplinato dalla Legge, compresi i tirocini formativi.

per gli studi associati:

- lo studio associato Contraente;
- i soggetti iscritti nel libro unico del lavoro;

- i soggetti non iscritti nel libro unico del lavoro che prestano la propria attività in forza di un rapporto di lavoro non autonomo, disciplinato dalla Legge, compresi i tirocini formativi.

per le società tra professionisti in forma di società di persone:

- l'azienda Contraente;
- i soci liberi professionisti;
- i soci lavoratori oppure i soci di prestazioni tecniche;
- i soggetti iscritti nel libro unico del lavoro;
- i soggetti non iscritti nel libro unico del lavoro che prestano la propria attività in forza di un rapporto di lavoro non autonomo disciplinato dalla Legge, compresi i tirocini formativi;
- i familiari del professionista che collaborano nell'attività.

per le società tra professionisti in forma di società di capitali:

- l'azienda Contraente;
- il legale rappresentante anche in qualità di amministratore;
- i soci liberi professionisti;
- i soci lavoratori oppure i soci di prestazioni tecniche;
- i soggetti iscritti nel libro unico del lavoro;
- i soggetti non iscritti nel libro unico del lavoro che prestano la propria attività in forza di un rapporto di lavoro non autonomo, disciplinato dalla Legge, compresi i tirocini formativi.

Nel caso di società tra professionisti **non sono considerati Assicurati i soci investitori.**

Nel caso di vertenze fra Assicurati le garanzie operano unicamente a favore del Contraente.

Il Contraente può opporsi alla attivazione della copertura a favore degli assicurati, se rileva un conflitto di interessi.

4.4 - Ambito di operatività

La garanzia opera per i Sinistri relativi e inerenti:

- all'attività d'impresa assicurata svolta dal Contraente e descritta nella scheda di Polizza;
- all'attività svolta dagli Assicurati su incarico del Contraente connessi all'utilizzo del web e dei social o media network nel corso dell'attività d'impresa.

Cosa NON assicura

4.5 - Spese non coperte dalla polizza

Se l'assicurato è coinvolto in una vertenza, la Società non copre le seguenti spese:

- compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite;
- compensi dell'avvocato domiciliatario, se non indicato da ARAG;
- spese per l'indennità di trasferta;
- spese di esecuzione forzata oltre il secondo tentativo per Sinistro;
- spese dell'organismo di mediazione, se la mediazione non è obbligatoria;
- imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia;
- multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali;
- spese non concordate con ARAG;
- ogni duplicazione di onorari, nel caso di domiciliazione;
- spese recuperate dalla controparte.

La Società, inoltre, non copre:

- nella garanzia 4.2.4. - Delitti dolosi: le spese sostenute nei casi di estinzione del reato diversi da assoluzione con decisione passata in giudicato, derubricazione da doloso a colposo, archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non sussiste, applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento) o prescrizione;
- nella garanzia 4.2.5. - Vertenze con i fornitori: le spese sostenute da soggetti diversi dall'azienda Contraente;

- nella garanzia 4.2.6. - Uso fraudolento di carte di credito: le spese sostenute da soggetti diversi dall'azienda Contraente;
- nella garanzia 4.2.7. - Tutela privacy:
 - in procedimenti penali per delitti dolosi: le spese sostenute nei casi di estinzione del reato diversi da assoluzione con decisione passata in giudicato e archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non sussiste;
 - per resistere alla richiesta di risarcimento di terzi: le spese sostenute a primo rischio;
- nella garanzia 4.2.8. - Ripristino onorabilità creditizia dell'assicurato: le spese sostenute da soggetti diversi dall'azienda Contraente;
- nella garanzia 4.2.9. - Arbitro bancario finanziario(ABF): le spese sostenute da soggetti diversi dall'azienda Contraente;
- nella garanzia 4.2.10. - Danni causati: le spese sostenute se il contratto di responsabilità civile non esiste o non opera o per qualunque motivo non fornisce copertura totale o parziale alle spese di resistenza; le spese sostenute per la fase stragiudiziale, se non è gestita da ARAG;
- le spese sostenute per gli accordi economici tra assicurato e avvocato, per la transazione della vertenza e per l'intervento del Perito o del consulente tecnico di parte, se non preventivamente autorizzate da ARAG.

4.6 - Esclusioni

Le garanzie non operano per Sinistri relativi a:

- diritto di famiglia, successioni o donazioni;
- materia fiscale o amministrativa;
- tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- attività del settore nucleare o genetici causati dall'assicurato;
- eventi per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- diritti di brevetto, marchio, autore o esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale, normativa antitrust;
- fusioni, modificazioni o trasformazioni societarie;
- compravendita di quote societarie, vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il Contraente;
- affitto o cessione d'azienda o di ramo di azienda e ai contratti di leasing immobiliare;
- proprietà, guida o circolazione di veicoli a motore, imbarcazioni da diporto, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
- fatti dolosi degli assicurati;
- fatti non accidentali che causano inquinamento dell'ambiente;
- prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente nell'esercizio della sua attività;
- compravendita o permuta di immobili, leasing immobiliare;
- interventi di costruzione ex novo di edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti;
- fabbricazione o commercializzazione di esplosivi, armi o equipaggiamento militare;
- attività inerenti o connesse al trattamento o smaltimento di rifiuti;
- attività svolta da cooperative o associazioni di consumatori;
- vertenze tra agenzie di somministrazione lavoro e lavoratori somministrati occupati presso terzi;
- contratti di agenzia, rappresentanza o mandato;
- esercizio della professione medica, dell'attività medica o di operatore sanitario;
- vertenze con la Società;
- azioni di classe (class action);
- difesa penale per abuso di minori;
- impugnazione delle sanzioni amministrative per il pagamento di tasse, tributi, imposte e corrispettivi di pubblici servizi;
- fallimento, concordato preventivo, liquidazione volontaria o coatta amministrativa, o altre procedure concorsuali a carico del contraente.

Come assicura

4.7 - Massimale per periodo di assicurazione

Il Massimale, complessivamente per tutti i Sinistri insorti nel Periodo di Assicurazione, non potrà essere superiore all'ottuplo del Massimale per Sinistro indicato in Polizza. Pertanto, la copertura assicurativa opera nel limite di € 25.000 per Sinistro con il limite annuo di € 200.000.

4.8 - Limiti di copertura

Le spese legali sono coperte per l'intervento di un avvocato per ogni grado di giudizio.

Nel caso di vertenze fra assicurati, le garanzie operano unicamente a favore del Contraente.

La garanzia 4.2.7. - Tutela Privacy copre le spese sostenute per l'impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie, se pari o superiori a € 250 (duecentocinquanta).

La garanzia 4.2.5. - Vertenze con i fornitori copre le spese sostenute, se il valore in lite è pari o superiore a € 200 (duecento).

Se più assicurati sono coinvolti in uno stesso Sinistro, la garanzia opera con un unico Massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli assicurati a prescindere dalle somme da ciascuno pagate. Se al momento della definizione del Sinistro il Massimale per Sinistro non è esaurito, il residuo è ripartito in parti uguali tra agli assicurati che hanno ricevuto solo parzialmente il rimborso delle somme.

4.9 - Operatività della garanzia in presenza di polizza di responsabilità civile

Se un assicuratore di responsabilità civile assume la gestione della lite per conto dell'Assicurato, le garanzie previste in Polizza operano "a secondo rischio", quindi dopo l'esaurimento del Massimale dovuto per Legge o per contratto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.

In tutti gli altri casi la presente Polizza, nei limiti del Massimale e della garanzia, opera "a primo rischio".

4.10 - Decorrenza della garanzia

Sono coperte le spese garantite per i Sinistri avvenuti:

- dalla data di efficacia della copertura assicurativa per il danno o presunto danno extra contrattuale e per la violazione o presunta violazione di norme penali o amministrative;
- trascorsi 3 (tre) mesi dalla data di efficacia della copertura assicurativa in tutte le restanti ipotesi.

In caso di cessazione dell'attività da parte dei soggetti assicurati, la garanzia difesa penale e impugnazione delle sanzioni amministrative relative alla garanzia 4.2.7 - Tutela Privacy, operano per i Sinistri avvenuti durante l'efficacia della Polizza ed entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dell'attività.

Quando il contratto è emesso senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso rischio dopo una precedente Polizza, le garanzie della presente Polizza, se previste anche nel precedente contratto, operano:

- senza la carenza, se il precedente contratto ha una durata pari o superiore alla carenza stessa;
- per i Sinistri avvenuti durante il periodo di efficacia della Polizza precedente, se sono stati respinti perché denunciati oltre il termine massimo che decorre dalla data di cessazione del contratto e il precedente assicuratore non contesta il mancato pagamento o l'adeguamento del Premio.

In questo caso, il Contraente ha l'obbligo in sede di denuncia del Sinistro di fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una Polizza precedente di tutela legale.

4.11 - Data del Sinistro

La data di avvenimento del Sinistro è quella in cui si verifica l'evento a seguito del quale insorge la vertenza. L'evento, in base alla natura della vertenza, è inteso come:

- il danno o presunto danno extra contrattuale subito dall'assicurato;
- la violazione o presunta violazione del contratto;
- la violazione o la presunta violazione della norma di Legge;
- il primo atto di indagine per la difesa penale relativa alla Tutela della Privacy;
- il primo atto di accertamento ispettivo amministrativo per le impugnazioni delle sanzioni amministrative relative alla garanzia 4.2.7 - Tutela Privacy.

In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, la data di avvenimento del Sinistro è quella in cui si verifica il primo evento dannoso.

Uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche se coinvolgono una pluralità di soggetti, sono trattati e considerati come un unico Sinistro e la data di avvenimento è quella del primo evento dannoso.

4.12 - Validità territoriale dell'Assicurazione

La garanzia opera per i Sinistri avvenuti in tutto il mondo, solo se l'ufficio giudiziario competente si trova in Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco, Principato di Andorra, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

SINTESI LIMITI

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei Massimali indicati nei punti precedenti della presente Sezione.

RISCHIO ASSICURATO	LIMITE DI INDENNIZZO
Garanzia base	€ 25.000 per Sinistro con il massimo di € 200.000 per Periodo di Assicurazione

NORME PER LE SEZIONI DANNI DA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) E DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE

5.1 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato è tenuto a darne avviso scritto all'intermediario che gestisce la Polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del codice civile. L'Assicurato deve far seguire alla denuncia, nel più breve tempo possibile, le informazioni sulle modalità di accadimento, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al Sinistro, adoperandosi nella raccolta degli elementi utili alla difesa, nonché, se la Società lo richiede, ad un componimento amichevole.

L'Assicurato, in caso di Sinistro, dovrà, inoltre:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno;
- b) fare, anche ai fini dell'operatività della garanzia, nei 5 giorni successivi al Sinistro, dichiarazione scritta, esposto o denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del Sinistro, la causa presunta del Sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- c) conservare le tracce e i residui del Sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- d) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti, approntando una esaustiva descrizione delle circostanze e dei calcoli;
- e) offrire alla Società tutta la collaborazione e assistenza che ella richieda per la gestione del Sinistro.

Qualora, durante il Periodo di assicurazione, l'Assicurato venga a conoscenza di fatti, eventi o circostanze che potrebbero dar origine a un Sinistro dovrà fornirne immediatamente notizia scritta alla Società. L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.

5.2 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Il Contraente compie gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni, fatti salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, ove diverso.

L'Indennizzo liquidato a termini di Polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

La Società, con il pagamento di qualsiasi Sinistro, si surrognerà, fino a concorrenza degli importi liquidati, nei diritti e nelle azioni che il Contraente/Assicurato ha diritto di esercitare in dipendenza di detto Sinistro e l'Assicurato, ove così richiesto, dovrà riconoscere o cedere alla Società i relativi diritti e azioni e comunque fare quanto necessario per tutelare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione di tutti gli atti necessari che consentano alla Società di agire legalmente, se del caso anche in luogo dell'Assicurato.

5.3 - Esagerazione dolosa del danno - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'Assicurato esageri dolosamente l'ammontare del danno, dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, sottragga o manometta cose salvate, alteri dolosamente le tracce ed i residui del Sinistro o faciliti il progresso di questo, perde il diritto all'Indennizzo e il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio.

5.4 - Limiti massimo di indennizzo

I Massimali, i Limiti di Indennizzo e i sottolimiti indicati in Polizza, che trovano applicazione secondo le indicazioni specificatamente previste per singola garanzia e per specifica Sezione, rappresentano il massimo Indennizzo/Risarcimento per Sinistro, per Sinistro in serie e per Periodo di Assicurazione.

In ogni caso, qualunque sia il numero e l'ammontare dei Sinistri che colpissero la Polizza, la Società sarà tenuta a pagare solo fino alla concorrenza per Periodo di Assicurazione della somma indicata in Polizza come Limite di Indennizzo aggregato.

5.5 - Molteplicità di Franchige e Limite di Indennizzo aggregato

Qualora, in caso di Sinistro, vengano coinvolte più garanzie per il medesimo evento assicurato, la Franchigia applicata sarà pari alla maggiore tra quelle previste in Polizza per le relative garanzie interessate, tranne che per la Garanzia Supplementare 3.4.1. - Danni da interruzione dell'attività, per la quale vale solo la Franchigia temporale indicata in Polizza.

La Società non sarà tenuta a rispondere complessivamente, per tutte le garanzie impegnate dal Sinistro, per somma superiore al Limite di Indennizzo aggregato indicato in Polizza.

5.6 - Pagamento dell'indennizzo

Entro 30 giorni da quello in cui è stato determinato l'ammontare dell'Indennizzo - previo accordo tra la Società e l'Assicurato, oppure - all'esito della procedura di perizia contrattuale, la Società, verificata la titolarità dell'Indennizzo, paga quanto dovuto, salvo che:

- a) il Contraente o l'Assicurato non sia in grado, per qualunque motivo, di accettare espressamente la liquidazione dell'Indennizzo, sottoscrivendo apposito atto avente effetto liberatorio per la Società;
- b) alla Società venga notificato un atto di opposizione nei modi stabiliti dalla Legge o un atto di cessione;
- c) sia stato aperto un Procedimento penale sulla causa del Sinistro.

La liquidazione dell'Indennizzo avviene, in ogni caso, previa presentazione alla Società di tutti i documenti dalla stessa richiesti, previsti dagli artt. 5.1 - Obblighi in caso di Sinistro e 5.10 - Determinazione del Danno delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri.

5.7 - Sanzioni e restrizioni internazionali

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di Risarcimento, garantire alcun pagamento o Indennizzo sulla base del presente contratto, qualora detta copertura, pagamento o Indennizzo possa esporre la Società medesima a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, oppure uno dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

NORME PER LA SEZIONE DANNI DA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

5.8 - Gestione delle vertenze e spese di difesa

La Società può assumere a nome dell'Assicurato la gestione delle vertenze, avvalendosi di tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici:

- in sede stragiudiziale e in sede giudiziale civile, fino alla definizione del danno;
- in sede giudiziale penale, fino alla conclusione del grado del procedimento in corso al momento della definizione del danno.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale assicurato indicato in Polizza.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e il Contraente e/o Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali, periti, consulenti o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle Spese di giustizia penale. L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le Leggi lo prevedano o la Società lo richieda.

NORME PER LA SEZIONE DANNI ALL'ORGANIZZAZIONE

5.9 - Pronta ripresa

Fermo quanto disposto dagli artt. 5.1 - Obblighi in caso di Sinistro, l'Assicurato, in caso di Sinistro indennizzabile a termine di Polizza, potrà decidere di avvalersi dell'intervento del Cyber Incident Response Team per limitare o evitare l'aggravamento del danno.

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

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

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

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

A conclusione dell'intervento del Cyber Incident Manager, l'Assicurato sottoscriverà il verbale di consegna lavori e il documento di rapporto di fine intervento unitamente al documento di cessione del credito, documento che permette che le spese relative all'intervento del Cyber Incident Manager (se coperte da Polizza) vengano liquidate direttamente da Unipol, consentendo all'Assicurato di non anticipare alcun costo. La scelta dell'intervento del Cyber Incident Response Team consente all'Assicurato di non vedersi applicare le Franchigie previste dal contratto per i servizi di cui si avvale.

Rimangono, invece, applicabili eventuali Franchigie fisse e temporali contrattualizzate relativamente alla Sezione Danni da R.C.T., alla Garanzia Supplementare 3.4.1. Danni da Interruzione di attività nonché alle prestazioni per le quali l'Assicurato non abbia fatto ricorso al presente servizio.

I servizi di Cyber incident response di Unipol Assicurazioni S.p.A. possono essere attivati utilizzando:

- il numero verde 800184645;

oppure:

- rivolgendosi all'intermediario presso il quale il contratto è stato stipulato.

5.10 - Determinazione del danno

La determinazione del danno è eseguita come segue:

- sulla base della produzione di copia conforme della documentazione fiscale attestante gli esborsi sostenuti dall'Assicurato;
- per gli Archivi, i Dati, compresi quelli Personali, si stimano i costi necessari e documentati per la ricerca, il recupero e la reimmissione dei Dati perduti a partire dall'ultima Copia di sicurezza;
- per i Programmi, si stimano i costi necessari e documentati per la ricerca del danno e il ripristino dei Programmi perduti fino all'ultimo stadio di modifica degli stessi e calcolati secondo i costi di reimmissione a partire dall'ultima Copia di sicurezza.

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

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

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

5.11 - Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società, o da persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da quest'ultimo designata;

oppure, a richiesta di una delle Parti:

- b) fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

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

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono a carico della parte soccombente.

Resta ferma la facoltà di ricorrere all'Autorità giudiziaria.

5.12 - Mandato dei periti

I Periti devono:

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

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

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

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

5.13 - Spese peritali

La Società, nell'ambito dell'Indennizzo e a fronte di presentazione di copia conforme della relativa documentazione fiscale, rimborsa la parcella del Perito di parte che il Contraente avrà scelto e nominato conformemente a quanto disposto dall'art. 5.11 - Procedura per la valutazione del danno che precede, nonché la quota parte di onorari e spese rimaste a carico del Contraente a seguito di eventuale nomina del terzo Perito. La parcella del professionista incaricato dovrà contenere i dettagli utili ad una valutazione di congruità in relazione alla tipologia del Sinistro e all'impegno effettivamente profuso.

Le spese di cui sopra vengono rimborsate dalla Società entro il limite del 3% dell'importo di danno stimato, come risultante dal processo verbale di perizia, fino alla concorrenza del limite di € 50.000 per Sinistro.

NORME PER LA SEZIONE TUTELA LEGALE

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a:

ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona, in seguito denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

- telefono centralino: 045.8290411
- mail per invio nuove denunce di Sinistro: denunce@arag.it
- fax per invio nuove denunce di Sinistro: +39 045.8290557
- mail per invio successiva documentazione relativa alla gestione del Sinistro: sinistri@arag.it
- fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del Sinistro: +39 045.8290449.

5.14 - Come denunciare un sinistro

La denuncia del Sinistro deve essere presentata tempestivamente alla Società e/o ad ARAG nel momento in cui l'assicurato ne ha conoscenza o comunque nel rispetto del termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione della Polizza o di eventuali altre Polizze emesse successivamente senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso rischio.

L'Assicurato può denunciare i nuovi Sinistri utilizzando la mail denunce@arag.it oppure il numero di fax +39 045.8290557; invece, per inviare la successiva documentazione relativa alla gestione dei sinistri, può utilizzare la mail sinistri@arag.it oppure il numero di fax +39 045.8290449.

L'Assicurato ha l'obbligo di informare la Società e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro e ha l'obbligo di indicare e mettere a disposizione, se richiesti, i mezzi di prova, i documenti e le eventuali altre polizze assicurative.

In mancanza, la Società e/o ARAG non può essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del Sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

L'assicurato ha l'obbligo di comunicare alla Società e/o ad ARAG l'esistenza o la successiva stipulazione di altre polizze per lo stesso rischio e ha l'obbligo di dare avviso dei Sinistri a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai fini della ripartizione proporzionale delle spese.

5.15 - Gestione del sinistro, scelta dell'avvocato e pagamento delle spese

Ricevuta la denuncia del sinistro, ARAG verifica la copertura assicurativa e la fondatezza delle ragioni dell'assicurato.

La fase stragiudiziale è gestita da ARAG che si attiva per risolvere la vertenza con l'accordo delle parti, avvalendosi di personale interno qualificato oppure affidandone la gestione ad un avvocato di propria scelta. Per valutare la copertura assicurativa della fase giudiziale, comprese eventuali successive impugnazioni, ARAG verifica preventivamente l'idoneità delle prove e argomentazioni che l'assicurato ha l'obbligo di fornire.

Per la fase giudiziale l'assicurato ha il diritto di scegliere un avvocato tra gli iscritti all'albo; in caso di domiciliazione, ARAG indica l'avvocato domiciliatario.

L'incarico all'avvocato o al Perito, che operano nell'interesse del proprio cliente, è conferito direttamente dall'assicurato, pertanto ARAG non è responsabile del loro operato.

Le spese per gli accordi economici tra assicurato e avvocato, per la transazione della vertenza e per l'intervento del Perito o del consulente tecnico di parte sono coperte solo se preventivamente autorizzate da ARAG.

ARAG può pagare direttamente i compensi al professionista incaricato dopo aver definito l'importo dovuto. Il pagamento avviene in esecuzione del contratto di assicurazione e senza che ARAG assuma alcuna obbligazione diretta verso il professionista.

Se l'assicurato paga direttamente il professionista incaricato, ARAG rimborsa quanto anticipato dopo aver ricevuto la documentazione comprovante il pagamento.

Il pagamento delle spese coperte dalla Polizza avviene entro il termine di 30 (trenta) giorni previa valutazione in ogni caso della congruità dell'importo richiesto.

5.16 - Restituzione delle spese

L'assicurato ha l'obbligo di restituire le spese che sono state sostenute e/o anticipate da ARAG:

- se rimborsate dalla controparte o da altro soggetto;
- nei delitti dolosi, se, dopo l'archiviazione, il giudizio viene riaperto e viene emessa una sentenza diversa da quella di assoluzione o di derubricazione del reato da doloso a colposo. In tal caso, l'Assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza definitiva.

5.17 - Disaccordo con Arag in merito alla gestione del sinistro e conflitto di interessi

Nel caso di disaccordo tra l'assicurato e ARAG in merito alla gestione del Sinistro, la decisione può essere affidata ad un arbitro che decide secondo equità, scelto di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal presidente del tribunale competente a norma del Codice di procedura civile.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali quale che sia l'esito dell'arbitrato.

In via alternativa è possibile adire l'autorità giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

L'assicurato ha comunque il diritto di scegliere il proprio avvocato nel caso di conflitto di interessi con ARAG.

5.18 - Obblighi di comunicazione

Il Contraente ha l'obbligo di informare tempestivamente la Società in caso di:

- alienazione o trasformazione dell'azienda;
- modifica dell'attività indicata in Polizza;
- spostamento della sede legale;
- dichiarazione di fallimento o di ammissione ad una delle procedure di concordato preventivo, liquidazione volontaria, liquidazione coatta amministrativa o ad altre procedure concorsuali avvenute nei suoi confronti.

L'Assicurato, dopo la denuncia del Sinistro, deve informare ARAG sulle evoluzioni e sulle circostanze dello stesso, anche se rimaste immutate:

- per consentire la gestione del Sinistro;
- per non far decorrere, dalla data dell'ultima comunicazione ad ARAG, la prescrizione prevista dalla Legge.

Testo Articoli del Codice Civile e del Codice Penale richiamati nel contratto

CODICE CIVILE

Art. 1341 Condizioni Generali di Contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1882 Nozione

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

Art. 1888 Prova del contratto

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto. L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il Sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il Sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta

dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli Artt. 1892 e 1893.

Art. 1897 Diminuzione del rischio

Se il Contraente comunica all'assicuratore i 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, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il Recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il Sinistro si verifichi prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'Art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 Obbligo di salvataggio

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le spese fatte a questo scopo dall'Assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore Assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del Sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei Danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'Assicurato per evitare o diminuire i danni del Sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti. L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915 Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 2952 Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666
Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304
Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
unipol.com - unipol.it

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente,
ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il “**Regolamento**”), La informiamo che, al fine di fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore ed eventualmente anche a favore di altri soggetti assicurati (ad esempio, familiari e conviventi), saranno trattati alcuni dati personali a Lei e/o ad altri soggetti riferibili (in via esemplificativa, altri soggetti assicurati o beneficiari di polizza, aderenti ad associazioni che abbiano stipulato specifiche convenzioni con la Compagnia – come infra definita – ed in ragione delle quali Lei potrà eventualmente ricevere sconti o vantaggi).

La presente informativa sul trattamento dei dati personali dovrà essere consegnata, da parte del contraente, agli eventuali altri soggetti cui si riferiscono i dati personali oggetto del trattamento (ad es., gli altri soggetti assicurati).

Chi tratterà i dati personali?

Titolare del trattamento dei Suoi dati è **Unipol Assicurazioni S.p.A.** (www.unipol.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (di seguito, la “**Compagnia**”).

Quali dati personali tratteremo?

Saranno trattate le seguenti categorie di dati personali (di seguito, i “**Dati**” o i “**Suoi Dati**”):

- a) dati anagrafici (in via esemplificativa, e non esaustiva, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita e codice fiscale) ed estremi di contatto (numero di telefono e indirizzo di posta elettronica);
- b) informazioni socioeconomiche (in via esemplificativa, e non esaustiva, dati reddituali, relativi alla Sua professione, alle Sue proprietà di beni immobili e di mobili registrati, alla Sua eventuale attività d'impresa, nonché informazioni sull'affidabilità creditizia);
- c) informazioni riguardanti la Sua posizione assicurativa con la Compagnia (in via esemplificativa, premi pagati, sinistri liquidati, ecc.);
- d) informazioni riguardanti i sinistri connessi alla Sue posizioni assicurative, anche intrattenute con altre compagnie assicurative;
- e) dati relativi ai Suoi metodi di pagamento (quali, ad esempio, le Sue coordinate bancarie);
- f) potranno altresì essere trattati dati appartenenti a categorie particolari, entro i limiti di quanto strettamente necessario all'erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti (ad esempio, dati relativi alla salute, in occasione di richieste di liquidazione, riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, inviatici in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell'Area Riservata), ovvero al fine di riconoscerLe le eventuali agevolazioni e/o gli sconti previsti dalle convenzioni di cui potrà beneficiare (ad esempio, dati relativi alla Sua appartenenza sindacale).
- g) immagini del Suo veicolo, nel caso di stipula di specifiche garanzie assicurative, per attestarne lo stato.

Oltre i Dati da Lei direttamente forniti, potranno essere trattati anche Dati raccolti presso fonti terze¹.

Qualora i dati appartenenti a categorie particolari siano riferibili a soggetti minori, Lei si impegna a ottenere i necessari consensi da parte di tutti coloro i quali esercitano nei confronti di tali soggetti minori la responsabilità genitoriale.

¹ In via esemplificativa, i Dati potranno essere raccolti presso o per il tramite di: contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario; coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), presso cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.

Perché tratteremo i Dati?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- **(F1) – Stipula della polizza, erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti (di seguito, i “Servizi Assicurativi” o i “Servizi”) e attività connesse:** il trattamento avviene al fine di consentire la stipula della polizza, relativa al prodotto assicurativo da Lei richiesto, nonché allo scopo di erogarne i relativi Servizi. In particolare, il trattamento potrebbe riguardare, fra le altre, le seguenti attività: predisposizione e stipula di contratti assicurativi; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione delle eventuali ulteriori prestazioni previste dai Servizi da Lei richiesti; attività pertinenti la riassicurazione e/o la coassicurazione.
- **(F2) – Finalità amministrativo-contabile e adempimento degli obblighi normativi di settore:** il trattamento avviene al fine di consentire l'adempimento degli obblighi normativi (ad esempio, fiscali), amministrativi e contabili di volta in volta applicabili, nonché per l'adempimento degli altri specifici obblighi previsti dal settore assicurativo (in via esemplificativa, la tenuta dei registri assicurativi) e delle eventuali disposizioni impartite dai soggetti pubblici competenti, quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza².
- **(F3) – Finalità antifrode:** il trattamento comporta lo svolgimento delle attività pertinenti la prevenzione e l'accertamento delle frodi assicurative e la valutazione in ordine alle relative azioni legali da intraprendere, anche di concerto con le altre compagnie assicurative del Gruppo Unipol.
- **(F4) – Esercizio e difesa dei diritti:** il trattamento avviene allo scopo di consentire alla Compagnia l'eventuale esercizio di azioni e/o la difesa di diritti, da intraprendere sia per via stragiudiziale che in sede giudiziaria, nonché lo svolgimento delle investigazioni difensive per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti ritenuti illeciti o fraudolenti.
- **(F5) – Finalità statistiche e/o tariffarie:** il trattamento attiene allo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati per finalità tariffarie e/o statistiche, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti) per l'analisi di nuovi mercati assicurativi, per la gestione ed il controllo interno.
- **(F6) – Comunicazioni di servizio:** il trattamento prevede l'utilizzo dei Dati al fine di inviarLe comunicazioni di servizio, necessarie alla corretta esecuzione del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia, nonché le altre comunicazioni previste come obbligatorie dalle specifiche normative di settore. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) potranno essere trattati anche al fine di fornirLe l'assistenza tecnica e garantirLe l'accesso alla Sua area riservata.
- **(F7) – Comunicazioni commerciali relative a prodotti e/o servizi analoghi a quelli da Lei acquistati (anche, “Soft spam”):** il Suo indirizzo di posta elettronica, qualora da Lei fornito nell'ambito delle attività di acquisto dei Servizi Assicurativi, potrà essere utilizzato al fine di inviarLe comunicazioni commerciali relative a prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati. Resta sempre ferma la Sua facoltà di opporsi, in qualunque momento, alla ricezione di tali comunicazioni (si veda il paragrafo, “I Suoi diritti”).

² Per l'adempimento di specifici obblighi normativi, in via esemplificativa, ci si riferisce a: (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali; (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione “Common Reporting Standard” o “CRS”); (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07); (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale titolare), per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità; (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC, sugli Attestati di Rischio, gestita da ANIA.

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c); d); e); f); g)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte. L'eventuale trattamento di dati appartenenti a categorie particolari avviene sulla base del consenso fornito da ciascun interessato ai sensi dell'art. 9, c. 2 lett. a) del Regolamento.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non sarà possibile procedere all'erogazione dei Servizi.
F2	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.	
F3	a); b); c); d); e); f); g)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F4	a); b); c); d); e); f); g)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F5	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse della Compagnia nello svolgimento di attività di tariffazione e analisi statistiche.	
F6	a); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte, ovvero nella necessità di adempiere agli specifici obblighi normativi di volta in volta applicabili.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non saremo in grado di inviarLe le comunicazioni di servizio connesse alla Sua posizione assicurativa.
F7	a)	Il trattamento avviene nel perseguimento di esigenze di marketing diretto, ai sensi dell'art. 130, c. 4 del D.Lgs. 196/2003.	Il conferimento dei Suoi Dati è facoltativo; il mancato conferimento non pregiudicherà l'erogazione dei Servizi.

Come tratteremo i Suoi Dati?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi, e saranno resi accessibili al solo personale autorizzato e istruito, nella sola misura di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

I Suoi Dati potranno, altresì, essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, in particolare per finalità statistiche o tariffarie, nonché al fine di prevenire o accertare frodi assicurative. L'utilizzo dei suddetti sistemi non comporterà in ogni caso l'assunzione di una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.

Inoltre, Le precisiamo che, al fine di migliorare e rendere più affidabili i sistemi di intelligenza artificiale, la Compagnia potrà utilizzare i Suoi Dati durante sessioni di addestramento del suddetto sistema. Tale trattamento avviene sulla base di un legittimo interesse della Compagnia, rivolto ad assicurare il più alto livello di prestazione dei propri sistemi e degli strumenti organizzativi della propria attività, avendo operato un bilanciamento tra gli interessi della Compagnia e i diritti e le libertà fondamentali degli interessati.

Qualora Lei intenda beneficiare di specifici sconti o vantaggi nell'acquisto dei prodotti e/o servizi offerti dalla Compagnia, Le potranno eventualmente (nel caso sussistano specifiche convenzioni dedicate) essere richiesti alcuni dati personali (anagrafici, nonché rientranti in categorie particolari, quali l'appartenenza a organizzazioni sindacali) riferibili a soggetti terzi: in tali casi, sarà necessario ottenere il consenso al trattamento dei dati da parte dei terzi interessati.

A chi comunicheremo i Dati?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità suesposte. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- soggetti esterni cui la Compagnia affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici, telematici e di archiviazione; soggetti cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; soggetti che forniscono attività di supporto alla gestione delle attività operative connesse – ad esempio, società di servizi postali; soggetti che svolgono attività di revisione, di consulenza, di informazione commerciale per rischi finanziari di controllo delle frodi, di recupero crediti, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei dati personali;
- altre società del Gruppo Unipol³, qualora necessario al perseguimento delle finalità suindicate (ad esempio, UniSalute S.p.A. che, in qualità del responsabile del trattamento, eroga servizi assicurativi per conto di Unipol per specifiche tipologie di prodotto);
- soggetti che fanno parte della c.d. “catena assicurativa”, in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE. In via esemplificativa: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; enti e organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati);
- le competenti autorità – giudiziaria (di seguito, “**Autorità Giudiziaria**”), ente pubblico (di seguito, “**Pubblica Amministrazione**”), autorità di controllo (ad esempio, IVASS) o di pubblica sicurezza –, sia al fine di dar seguito ad esigenze di tutela di un diritto della Compagnia, sia qualora questo risulti necessario al fine di adempiere ad una disposizione di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un ordine e/o un provvedimento delle competenti autorità summenzionate;
- società assicurative, non appartenenti al Gruppo Unipol, qualora necessario al perseguimento dei legittimi interessi, della Compagnia, ovvero di tali società, correlati a specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale;
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici), per la raccolta ed elaborazione di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio e alla tutela dell'industria assicurativa, nonché per la gestione della Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD);
- Organismi consortili del settore assicurativo, i quali operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate alle quali i dati possono essere comunicati;
- CONSAP (“Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici”);
- soggetti abilitati ad accedere ad alcuni Dati necessari per lo svolgimento di attività ausiliarie al rapporto contrattuale in oggetto (quali, in via esemplificativa, e non esaustiva, banche e istituti di credito, ente posta o altre società fornitrici di servizi simili, istituti di vigilanza, o società che prestano il servizio di assistenza stradale);
- nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

Per ulteriori informazioni, consultare la sezione Privacy del sito web www.unipol.it.

³ Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito www.unipol.com

I Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo; qualora ciò fosse necessario al perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo-contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili, in genere per dieci (10) anni dall'ultima registrazione; resta ferma la possibilità di un'ulteriore conservazione, qualora necessaria all'esercizio o la tutela di diritti, nel caso di controversie o contestazioni.

I Suoi diritti

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei dati che Lei ci ha fornito, qualora trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Le ricordiamo che può sempre revocare il consenso eventualmente prestato; la revoca non pregiudica la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.

Inoltre, può sempre opporsi all'invio di comunicazioni commerciali, qualora non basate sul Suo previo consenso (Soft Spam).

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione, per chiarimenti sul trattamento dei Suoi dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica privacy@unipol.it.

Collegandosi al sito www.unipol.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

