

LOTTO N. 2

COPERTURA ASSICURATIVA PER LA PROTEZIONE DEI RISCHI INFORMATICI (CYBER RISKS)

CIG 8608950A46

La presente polizza è stipulata tra

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana
Via Sant'Ambrogio di Fiera n. 37
31100 Treviso
P.I. 03084880263

e

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del:	31.05.2021
Alle ore 24.00 del:	31.05.2024

Con pagamento:

Annuale al:	31.05
--------------------	--------------

A – GARANZIE ASSICURATIVE RELATIVE A RESPONSABILITÀ VERSO PARTI TERZE

A1 RESPONSABILITÀ RELATIVA AD ATTIVITÀ MULTIMEDIALI

L'assicuratore pagherà per conto dell'assicurato qualsiasi perdita, in eccesso rispetto alla franchigia, che l'assicurato sia obbligato a corrispondere a terzi ai sensi di legge, risultante da una richiesta di risarcimento, avanzata per iscritto per la prima volta nei confronti dell'assicurato e denunciata agli assicuratori durante il periodo di validità della polizza (o il periodo di osservazione, se applicabile), derivante da svolgimento di attività multimediali da parte dell'assicurato, posta in essere dopo la data di retroattività, qualora la richiesta di risarcimento sia relativa a:

- a) negligenza o colpa, anche grave, o
- b) dichiarazione erronea negligente ovvero inesattezza negligente; o
- c) ingiuria, calunnia, diffamazione, denigrazione dei prodotti, screditamento commerciale (falsità pregiudizievole); o
- d) violazione del copyright o del nome di dominio, ovvero diluizione del valore o violazione di qualsiasi marchio di fabbrica, marchio di servizio, nome di servizio o nome commerciale; o e) plagio o pirateria; o
- f) violazione della riservatezza o abuso di informazioni.

A2 RESPONSABILITÀ RELATIVA A SICUREZZA E PRIVACY

L'assicuratore pagherà per conto dell'assicurato qualsiasi perdita, in eccesso rispetto alla franchigia, che l'assicurato sia obbligato a corrispondere a terzi ai sensi di legge, risultante da una richiesta di risarcimento avanzata per iscritto per la prima volta nei confronti dell'assicurato e denunciata agli assicuratori durante il periodo di validità della polizza (o il periodo di osservazione, se applicabile), derivante da un atto illecito relativamente alla privacy e alla sicurezza commesso dall'assicurato dopo la data di retroattività.

B – GARANZIE ASSICURATIVE FIRST PARTY

L'assicuratore garantirà la copertura relativa alle garanzie assicurative B1-B6, in eccesso rispetto alla franchigia, purché la garanzia assicurativa di rilievo sia stata concordata e inclusa nella Scheda di Copertura. Nessuna previsione delle seguenti garanzie assicurative potrà in nessun caso incrementare il massimale aggregato.

B1 SPESE DI NOTIFICA PER VIOLAZIONE DELLA RISERVATEZZA E DI GESTIONE DELLA CRISI

L'assicuratore rimborserà le spese, ragionevolmente corrisposte dall'assicurato al Fornitore di Servizi Informatici dell'assicuratore indicato al punto 5. della Scheda di Copertura, risultanti da una violazione di dati, compromissione della rete o domanda di estorsione che venga scoperta o effettuata per la prima volta nei confronti dell'assicurato durante il periodo di validità della polizza (o il periodo di osservazione, se applicabile), a condizione che tali spese siano state effettuate previo consenso scritto dell'assicuratore per:

- a) interventi di esperti di informatica forense mirati a determinare resistenza, la causa e la portata di una compromissione della rete ovvero di una violazione di dati;
- b) spese legali per determinare le azioni necessarie da compiere per assicurare il rispetto e la conformità con la normativa applicabile in materia di violazione di dati o compromissione della rete;
- c) spese per la notifica della violazione di dati ai soggetti interessati, indipendentemente dal fatto che tale notifica sia prevista o meno dalla normativa applicabile;
- d) spese operative per un call center che gestisca le richieste dei soggetti potenzialmente colpiti dalla violazione di dati o compromissione della rete;
- e) spese di erogazione del credito o di monitoraggio e controllo dell'identità per i soggetti i cui dati personali siano o possano essere stati oggetto di violazione di dati o compromissione della rete;
- f) compensi professionali di un'azienda di pubbliche relazioni o di gestione delle comunicazioni in caso di crisi, con l'unico fine di minimizzare il danno alla reputazione subito dall'assicurato.

B2 SPESE PER INTERVENTO DI EMERGENZA

Qualora non sia stato possibile ottenere il consenso scritto preventivo dell'assicuratore prima di sostenere le spese di cui alla garanzia assicurativa B1 sopra citata, l'assicuratore rimborserà all'assicurato tali spese solo se relative ad interventi di emergenza ragionevoli e necessari, fermo restando quanto previsto dall'art. 1914 c.c.

B3 DOMANDE DI ESTORSIONE

L'assicuratore rimborserà all'assicurato eventuali importi pagati per costi e spese in cui è incorso l'assicurato per garantire il funzionamento del sistema informatico, a condizione che ciò sia consentito dalla legge applicabile, a seguito di una domanda di estorsione ricevuta per la prima volta dall'assicurato durante il periodo di validità della polizza (o il periodo di osservazione, se applicabile), a condizione che, precedentemente alla consegna o al trasferimento dei fondi, l'assicurato che subisce tale domanda di estorsione:

- a) abbia denunciato la domanda di estorsione alle Forze dell'ordine o alla Procura della Repubblica; e
- b) avesse ragione di ritenere che tale minaccia fosse credibile, potesse causare perdite all'assicurato e fosse in quel dato momento tecnologicamente fattibile.

B4 INDAGINI REGOLAMENTARI

L'assicuratore pagherà direttamente o rimborserà all'assicurato i costi di difesa e le sanzioni regolamentari (laddove tale rischio sia validamente assicurabile ai sensi di legge) derivanti da un'indagine regolamentare, ma solo nel caso in cui l'assicurato venga in qualsiasi modo a conoscenza per la prima volta, durante il periodo di validità della polizza (o il periodo di osservazione, se applicabile), dell'intenzione di iniziare o dell'inizio di tale indagine.

B5 INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ

L'assicuratore rimborserà all'assicurato la perdita di profitto e le spese operative verificatesi o sostenute durante il periodo di ripristino direttamente causate da una compromissione della rete scoperta per la prima volta durante il periodo di validità della polizza (o il periodo di osservazione, se applicabile) che abbia: a) causato un'interruzione parziale o totale della rete; o

b) richieda una chiusura parziale o totale al fine di prevenire ulteriori perdite.

B6 PERDITA DEI DATI ELETTRONICI

L'assicuratore rimborserà le spese ragionevoli, sostenute previo il suo consenso scritto, relative all'aggiornamento ovvero al ripristino dei dati elettronici dell'assicurato dai backup che siano stati distrutti, persi, danneggiati o alterati in seguito ad una compromissione della rete avvenuta per la prima volta durante il periodo di validità della polizza (o il periodo di osservazione, se applicabile), ma solo fino al livello esistente precedentemente a tale compromissione della rete.

C – ESCLUSIONI

L'assicuratore non sarà obbligato a pagare alcun indennizzo in relazione ad eventuali perdite, perdite di profitto, domande di estorsione, sanzioni regolamentari, spese operative, costi di difesa o altra perdita patrimoniale diretta, compensi professionali o spese in generale:

C1 MIGLIORIE

sostenuti per sviluppare o migliorare il sistema informatico o i dati in esso contenuti ad un livello superiore a quello precedente una qualsiasi violazione di dati o compromissione della rete, oggetto di un'eventuale richiesta di risarcimento ovvero di una perdita coperta dalla presente polizza.

C2 PRATICA COMMERCIALE

derivanti da qualsiasi effettiva o presunta violazione anti-trust, fissazione dei prezzi, limitazione del commercio, concorrenza sleale, violazione delle norme sulla tutela dei consumatori, ovvero da pratiche commerciali scorrette, ingannevoli o sleali.

La presente esclusione, tuttavia, non viene applicata alle richieste di risarcimento basate sulla violazione di dati secondo la normativa sulla protezione della privacy del consumatore.

C3 RESPONSABILITÀ CONTRATTUALE

derivanti dalla responsabilità assunta o accettata da un assicurato in virtù di qualsiasi contratto o accordo, incluse garanzie o cauzioni, ad eccezione dell'importo per il quale l'assicurato avrebbe comunque dovuto rispondere in assenza di tale contratto o accordo.

C4 ATTI DOLOSI

derivanti da condotte dolose, incluse omissioni o atti disonesti, intenzionali, fraudolenti, sconsiderati o criminali commessi da una qualsiasi parte con il consenso o previa conoscenza di qualsiasi funzionario, amministratore o socio, ovvero del coniuge di qualsiasi funzionario, amministratore o socio dell'assicurato.

C5 GUASTO ELETTRICO

derivanti da, o in ogni modo riguardanti un qualsiasi guasto elettrico, incluso il caso di interruzione di corrente elettrica, sovratensione, calo di tensione o blackout.

C6 SCARICA ELETTROMAGNETICA

derivanti da, o in ogni modo riguardanti l'esistenza, l'emissione o la scarica di un qualsiasi campo elettromagnetico, radiazione o magnetismo che presumibilmente o effettivamente incida sulla salute, la sicurezza o le condizioni di una qualsiasi persona o ambiente, ovvero influisca sul valore, la commerciabilità, le condizioni o l'utilizzo di una qualsiasi proprietà.

C7 GARANZIE FINANZIARIE

derivanti da qualsiasi promessa, rappresentazione, raccomandazione, dichiarazione o garanzia relativa al rendimento di investimenti, anche in strumenti finanziari, risparmio di costi o profitti.

C8 FORZA MAGGIORE

derivanti o causati da eventi di forza maggiore, inclusa l'interruzione di corrente e guasti dovuti a cause di qualunque tipo, di qualsiasi sistema, infrastruttura o rete, sui quali l'assicurato non abbia un controllo diretto.

C9 GIOCHI E LOTTERIE

derivanti da qualsiasi presunto o effettivo gioco d'azzardo, concorso, lotteria, gioco promozionale o altro gioco di fortuna.

C10 DIRITTI DI LICENZA E ROYALTIES

derivanti da diritti di licenza e royalties che un assicurato sia tenuto a corrispondere conformemente ad una sentenza, un lodo arbitrale, un accordo transattivo o un ordine simile, in merito all'utilizzo di copyright, diritti di progettazione, diritti di riproduzione, titoli, slogan, marchi commerciali, nomi commerciali, immagini commerciali, marchi di servizio o nomi di servizio di una persona o di una ente.

C11 FUSIONI, PROPRIETÀ E CONTROLLO

derivanti da qualsiasi atto, errore, omissione, negligenza o violazione colposa, lesione personale o violazione di dati che sia commesso, ovvero qualsiasi domanda di estorsione o compromissione della rete che si verifichi:

- a) dopo che l'assicurato, ovvero tutti o sostanzialmente tutti i suoi asset siano stati acquisiti da un altro ente;
- b) dopo che l'assicurato sia stato fuso o consolidato in un altro ente, nel caso in cui l'assicurato non sia l'incorporante; o

dopo che qualsiasi persona, ente o gruppo di persone ed ente abbia ottenuto il controllo societario dell'assicurato; oppure derivanti da una richiesta di risarcimento avanzata da qualsiasi persona o ente, qualora nel giorno o nel momento in cui abbia avuto luogo l'atto, l'errore, l'omissione, la negligenza o la violazione colposa alla base di tale richiesta di risarcimento, ovvero successivamente a tale giorno o momento: a) l'assicurato controllasse, possedesse, dirigesse o gestisse tale ente; o

- b) l'assicurato fosse proprietario, socio, membro, amministratore, funzionario o dipendente di tale persona o ente.

Il controllo societario si intende sussistere nel caso in cui l'assicurato:

- a) acquisti più del 50% del capitale sociale;
- b) acquisti la maggioranza dei diritti di voto nell'assemblea ordinaria;
- c) acquisisca il diritto di nominare o rimuovere la maggioranza dei membri dell'organo di gestione; o
- d) in forza di accordi assuma il controllo della maggioranza dei diritti di voto nell'assemblea ordinaria dell'ente.

C12 ALTRA CONSULENZA PROFESSIONALE

derivanti da qualsiasi consulenza professionale.

C13 BREVETTI E SEGRETI COMMERCIALI

derivanti da diritti di brevetto, uso improprio di brevetti o segreti commerciali.

C14 INQUINAMENTO

derivanti da qualsiasi:

- a) effettiva, presunta o minacciata emissione, scarico, dispersione, infiltrazione, rilascio o perdita di sostanze inquinanti, sia che abbia avuto luogo improvvisamente o durante un dato arco di tempo; o
- b) lesione, danno, pagamenti, spese o costi sostenuti a seguito di qualsiasi controllo, monitoraggio, rimozione, contenimento, trattamento, disintossicazione, neutralizzazione o depurazione di sostanze inquinanti.

C15 ATTI PREGRESSI

derivanti da una circostanza o un fatto noto all'assicurato, o che ragionevolmente avrebbe dovuto essere noto all'assicurato, indipendentemente dal fatto che tale circostanza o fatto sia stata notificata o meno in relazione a un'altra polizza assicurativa, ovvero che sia riconducibile o comunque connesso alla stessa causa originatrice di una qualsiasi circostanza o fatto notificato

C16 RICHIAMO DEL PRODOTTO

derivanti dai costi di:

- a) tracciamento, richiamo, sostituzione e/o smaltimento di eventuali prodotti venduti, distribuiti, realizzati sotto licenza o noleggiati; o
- b) ristampa, richiamo, ritiro, rimozione o eliminazione di qualsiasi comunicazione sui media.

C17 DANNO ALLA PROPRIETÀ E LESIONE FISICA

derivanti da effettivo o presunto danno materiale ovvero distruzione di qualsiasi proprietà tangibile, incluso il relativo mancato godimento, e/o derivanti da un'effettiva o presunta lesione fisica, salvo il fatto che la presente esclusione non si applica in caso di angoscia o stress emotivo.

C18 AZIONE DI UN'AUTORITÀ DI VIGILANZA

derivanti da una qualsiasi azione o indagine governativa, parastatale o regolamentare, salvo per quanto concerne un'eventuale indagine regolamentare.

C19 DATA DI RETROATTIVITÀ

derivanti da qualsiasi atto, errore, omissione, negligenza o violazione colposa, che dia origine a una richiesta di risarcimento, verificatosi prima della data di retroattività indicata al punto 10 della Scheda di Copertura.

C20 SCIOPERO, GUERRA, INSURREZIONE, TERRORISMO

derivanti da scioperi o iniziative simili organizzate dai lavoratori, guerra, invasione, azioni di nemici stranieri, ostilità (che sia stata dichiarata guerra o meno), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, atti militari o usurpazione di potere, confisca o nazionalizzazione o requisizione, distruzione ovvero danno alla proprietà da parte di o per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale, o qualsiasi atto intrapreso per contrastare tali azioni o difendersi da esse, o altresì derivanti da un atto, incluso l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farne ricorso, di qualsiasi persona o gruppo(i) di persone, sia che agiscano da sole o per conto o in connessione con qualsiasi organizzazione(i) o governo(i), che sia commesso per ragioni politiche, religiose o per altre motivazioni ideologiche o scopi simili, inclusa l'intenzione di influenzare il governo e/o di mettere paura all'opinione pubblica ovvero ad una parte di essa. Resta fermo il fatto che la presente esclusione non verrà applicata ad un'eventuale compromissione di rete o violazione di dati, a meno che questa faccia parte, o sia posta in atto a supporto di una qualsiasi azione militare o bellica.

C21 ILLEGITTIMI VANTAGGI

derivanti da qualsiasi omissione o atto commesso da un assicurato, inteso a procurare un profitto o un vantaggio al quale quell'assicurato non avrebbe legittimamente diritto.

C22 COMUNICAZIONI INDESIDERATE E RACCOLTA DI DATI

derivanti da:

- a) fax, email o altre comunicazioni indesiderate inviate da o per conto di un assicurato ad una qualsiasi parte terza;
- b) azioni intentate ai sensi del Telephone Consumer Protection Act, del CAN-SPAM Act del 2003 o di qualsiasi altra legge equivalente in qualsiasi altra giurisdizione.

La presente esclusione non sarà applicata alla perdita relativa alle richieste di risarcimento ascrivibili alla clausola assicurativa A2, risultante direttamente da una compromissione della rete, oggetto di copertura.

D – MASSIMALE, FRANCHIGIA E AGGREGAZIONE

D1 MASSIMALE

- a) Fermo restando quanto previsto dall'art. 1917, comma 3, c.c., il massimale aggregato è la somma totale aggregata dovuta dall'assicuratore ai sensi di tutte le garanzie ed estensioni di polizza nei confronti di tutti gli assicurati. La responsabilità dell'assicuratore non potrà eccedere il massimale aggregato.
- b) Fermo restando quanto previsto dalla clausola DI(a) sopra indicata, il massimale specificato per ciascuna delle garanzie assicurative A1 e A2 e da B1 a B6 è la somma totale aggregata dovuta dall'assicuratore rispetto a ciascuna specifica clausola nei confronti di tutti gli assicurati. La responsabilità dell'assicuratore non potrà eccedere il massimale previsto nella relativa garanzia.
- c) Ogni somma corrisposta dall'assicuratore ai sensi della presente polizza andrà ad erodere il relativo massimale nonché il massimale aggregato.
- d) Ogni massimale fa parte del massimale aggregato e non va aggiunto ad esso.
- e) L'assicuratore può in ogni momento pagare all'assicurato l'importo del massimale relativo ad una specifica garanzia assicurativa (al netto di eventuali importi già corrisposti), ed in seguito all'effettuazione di tale pagamento l'assicuratore non avrà più alcun obbligo o responsabilità relativamente a tale garanzia.

- f) L'assicuratore può in ogni momento pagare all'assicurato l'importo del massimale aggregato, ed in seguito all'effettuazione di tale pagamento l'assicuratore non avrà più alcun obbligo o responsabilità relativamente alla presente polizza.

D2 FRANCHIGIA

- a) L'assicuratore sarà responsabile esclusivamente per perdite, perdite di profitto, domande di estorsione, sanzioni regolamentari, spese operative e costi di difesa ovvero altra perdita patrimoniale diretta, compensi professionali o spese che eccedano la franchigia applicabile. La franchigia sarà a carico dell'assicurato e non sarà soggetta a copertura assicurativa.
- b) La franchigia non farà parte del massimale.

D3 FRANCHIGIA AGGREGATA

Tutte le perdite, perdite di profitto, domande di estorsione, sanzioni regolamentari, spese operative e costi di difesa ovvero le altre perdite patrimoniali dirette, compensi professionali o spese derivanti dalla stessa causa originatrice o dallo stesso evento, ovvero basati su di essi o ad essi attribuibili, saranno considerati come una causa o un evento singolo e all'importo aggregato dovuto verrà applicata unicamente la franchigia più alta applicabile relativamente a tale singola causa o evento.

E – DIFESA, TRANSAZIONE E RIPARTIZIONE DELLA PERDITA

E1 DIFESA E TRANSAZIONE

- a) Ciascun assicurato avrà il diritto e il dovere di difendere e contestare qualsiasi richiesta di risarcimento formulata nei suoi confronti, {.'assicuratore avrà diritto di essere consultato nella conduzione della difesa di ogni richiesta di risarcimento e, a sua esclusiva discrezione, di gestire la difesa, inclusa la negoziazione di transazioni e i procedimenti per il pagamento del risarcimento.
- b) La presente polizza non garantirà alcuna copertura qualora l'assicurato:
- c) patteggi, risolva o definisca in qualsiasi richiesta di risarcimento o questione che possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento;
- d) sostenga, o accetti di pagare o sostenere qualsiasi costo, compenso professionale o spesa, ovvero paghi una domanda di estorsione, fatto salvo il caso che sia prevista una copertura secondo la clausola assicurativa B2;
- e) senza il preventivo consenso scritto dell'assicuratore.

E2 COSTI DI DIFESA

- a) L'assicuratore non sarà tenuto a pagare i costi di difesa a meno che non abbia fornito un preventivo consenso scritto a che tali costi di difesa siano sostenuti.
- b) L'assicurato rimborserà all'assicuratore qualsiasi pagamento che in determini, in ultima istanza, non essere coperto dalla presente polizza.

E3 RIPARTIZIONE

- a) Qualora la gestione o la difesa di una richiesta di risarcimento concerne questioni e parti coperte e non coperte dalla presente polizza, i costi per la difesa della richiesta di risarcimento dovranno essere ripartiti tra l'assicuratore e l'assicurato nella stessa proporzione esistente tra le questioni e parti coperte e quelle non coperte dalla richiesta di risarcimento.
- b) Nel caso in cui non ci sia una ripartizione espressa dei costi di difesa o dei danni, della somme da corrispondere come da condanna in sentenza, nel lodo e/o ai sensi della transazione tra le questioni e parti coperte e quelle non coperte dalla presente polizza, l'assicuratore e l'assicurato provvederanno a una ripartizione secondo buona fede e correttezza, tenendo in considerazione l'esposizione legale e finanziaria relativa alle questioni e persone coperte e a quelle non coperte dalla presente polizza.

F – CONDIZIONI GENERALI

F1 DENUNCIA DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO ED EVENTI FIRST PARTY

- a) L'assicurato deve, quale condizione essenziale per il diritto all'indennizzo previsto dalla presente polizza, denunciare per iscritto all'assicuratore ogni:
- (i) richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei confronti dell'assicurato; o
 - (ii) ogni evento first party; non appena possibile, durante il periodo di validità della polizza (o il periodo di osservazione, se applicabile).
- La mancata denuncia dell'assicurato all'assicuratore secondo quanto previsto nella presente clausola F1, può comportare, anche ai sensi dell'art. 1915 c.c., la perdita, totale o parziale, del diritto all'indennizzo ai sensi della presente polizza.
- b) Una richiesta di risarcimento o evento first party si considererà avanzata per la prima volta nei confronti dell'assicurato nel momento in cui una qualsiasi persona responsabile viene a conoscenza, o avrebbe dovuto essere ragionevolmente a conoscenza, per la prima volta:
- (i) del ricevimento di una richiesta di risarcimento da parte dell'assicurato, o (ii) di un evento first party.

F2 DENUNCIA DI CIRCOSTANZE DI SINISTRO

- a) L'assicurato può, durante il periodo di validità della polizza, denunciare all'assicuratore qualsiasi fatto o circostanza che nella ragionevole opinione della persona responsabile possa originare una richiesta di risarcimento. La denuncia deve indicare le ragioni per cui l'assicurato presume nella sua ragionevole opinione che il fatto o la circostanza possa originare una richiesta di risarcimento e, se disponibile, fornire una descrizione dettagliata delle date, atti e persone coinvolte.
- b) Qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata dopo la fine del periodo di validità della polizza (o del periodo di osservazione, se applicabile) che presuma, derivi da, si basi su o sia attribuibile a qualsiasi fatto o atto illecito che sia generato dalla stessa causa, fonte o evento di:
- (i) una richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta durante il periodo di validità della polizza (o il periodo di osservazione, se applicabile) che sia stata denunciata all'assicuratore conformemente a quanto previsto dalla precedente clausola F1(a); o
 - (ii) un fatto o una circostanza che sia stata denunciata all'assicuratore conformemente a quanto previsto dalla precedente clausola F2(a);
- verrà trattata dall'assicuratore come se fosse stata denunciata durante il periodo di validità della polizza.

F3 PERIODO DI OSSERVAZIONE

In caso di mancato rinnovo o sostituzione della presente polizza e a condizione che il premio totale sia stato pagato per intero, la contraente avrà diritto:

- a) a un periodo di osservazione automatico di trenta (30) giorni; e
- b) di acquistare un periodo di osservazione opzionale di uno (1) anno. Il premio per il periodo di osservazione opzionale sarà:

pari al cinquanta per cento (50%) del premio annuale per la polizza; sempre a condizione che:

- (a) il pagamento di tale premio sia ricevuto da Il 'assicuratore entro 30 giorni dalla fine del periodo di validità della polizza; e
- (b) la presente polizza non sia stata né rinnovata né sostituita alla sua naturale scadenza; e
- (c) nessun assicurato sia o venga a conoscenza di eventuali fatti o circostanze che possano originare richieste di risarcimento o eventi first party ai sensi della presente polizza nel periodo intercorrente tra la scadenza della presente polizza e la decisione di acquistare il periodo di osservazione; e
- (d) il periodo di osservazione automatico sarà parte di e non in aggiunta al periodo di osservazione opzionale acquistato dall'assicurato; e
- (e) il periodo di osservazione non è cancellabile e il diritto al pagamento del premio per il periodo di osservazione opzionale si considera maturato per l'intero alla data di inizio del periodo di osservazione opzionale.

I primi trenta giorni del periodo di osservazione opzionale, se acquistato, decorreranno simultaneamente al periodo di osservazione automatico. L'acquisto del periodo di osservazione opzionale non aumenterà

in alcun modo il massimale aggregato o un eventuale massimale particolare. I pagamenti corrisposti dall'assicuratore relativamente a richieste di risarcimento o eventi first party avanzate o occorsi per la prima volta durante il periodo di osservazione opzionale saranno parte di e non in aggiunta al massimale aggregato o a un massimale particolare, per tutte le richieste di risarcimento o eventi first party avanzate o occorsi durante il periodo di validità della polizza. Nessun periodo di osservazione sarà applicabile nel caso in cui si verifichi un cambio di controllo della contraente durante il periodo di validità della polizza.

F4 INDIRIZZO PER LE DENUNCE

Tutte le denunce per richieste di risarcimento devono essere inviate via posta elettronica certificata (PEC) o per email all'indirizzo indicato al punto 5 della Scheda di Copertura.

Tutte le denunce per eventi first party devono essere comunicate al numero telefonico indicato al punto 5 della Scheda di Copertura.

F5 DICHIARAZIONI FALSE O RETICENTI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

Nel prestare il consenso alla garanzia assicurativa l'assicuratore ha fatto pieno affidamento sulla veridicità e completezza delle dichiarazioni e delle informazioni fornite dall'assicurato, le quali costituiscono parte integrante della presente polizza. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, si applicherà quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

F6 COOPERAZIONE E MITIGAZIONE

Ogni assicurato dovrà:

- a) adottare tutte le misure ragionevoli per prevenire o minimizzare qualsiasi perdita, perdita patrimoniale diretta, domande di estorsione, sanzioni regolamentari, spese operative, o altre perdite patrimoniali dirette, compensi professionali o spese;
- b) prestare ogni ragionevole assistenza e cooperare con l'assicuratore nella conduzione della difesa rispetto a qualsiasi richiesta di risarcimento e pretesa di indennizzi o pagamenti; e
- c) fornire tutte le informazioni e l'assistenza all'assicuratore secondo quanto da quest'ultimo ragionevolmente richiesto al fine di analizzare qualsiasi questione per la quale l'assicurato richieda copertura ai sensi della presente polizza o di determinare la responsabilità dell'assicuratore ai sensi della presente polizza, il che comporterà, su richiesta dell'assicuratore, tra l'altro, la tempestiva trasmissione delle copie di tutti i report ricevuti dal Fornitore di Servizi Informatici dell'assicuratore.

Salvo sia espressamente previsto nella presente polizza o altrimenti accordato per iscritto dall'assicuratore, le predette azioni saranno a carico dell'assicurato stesso, fermo restando e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1914, comma 2, c.c. rispetto alle azioni di cui alla lettera a) che precede.

L'assicurato non dovrà in ogni caso ammettere o assumere alcuna responsabilità o transigere una qualsiasi richiesta di risarcimento senza il previo consenso scritto dell'assicuratore. Rimane inteso tuttavia che un'auto denuncia dinanzi a un ente regolatore, governo, ente governativo, agenzia governativa o amministrativa, qualsiasi ente di autoregolamentazione o ente commerciale ufficiale non verrà, di per sé, considerata come un'ammissione di responsabilità.

F7 SPESE PER INTERVENTO DI EMERGENZA

L'assicuratore non sarà tenuto a indennizzare **l'assicurato** ai sensi della garanzia assicurativa B2, a meno che **l'assicurato**:

- a) denunci per iscritto all'assicuratore, entro 7 giorni da quanto accetta di o si obbliga a eseguire i pagamenti, sia:
 - (i) il fatto, la circostanza o l'evento in merito al quale si sarebbe potuto ragionevolmente prevedere un **evento first party ai** sensi della presente polizza; e
 - (ii) sia la natura degli importi pagati o sostenuti dall'assicurato; e
- b) dimostri secondo la ragionevole soddisfazione **dell'assicuratore** che:
 - (i) tale richiesta di risarcimento prevista sarebbe stata soggetta a copertura ai sensi della presente polizza; e
 - (ii) a causa di una situazione di emergenza affrontata dall'assicurato, fosse ragionevole e necessario per l'assicurato stesso effettuare il pagamento ovvero sostenere i costi, compensi professionali o spese precedentemente alla denuncia; e
 - (iii) l'importo pagato o sostenuto dall'assicurato fosse ragionevole.

F8 SURROGA E AZIONI DI RECUPERO

- a) Se l'assicuratore è tenuto a effettuare (ed effettua) un qualsiasi pagamento ai sensi della presente polizza, l'assicuratore sarà surrogato ex art. 1916 c.c. in tutti i diritti e rimedi disponibili a ciascun assicurato in connessione con quella responsabilità e avrà il diritto di far valere ed esercitare tali diritti, anche in giudizio, in nome dell'assicurato.
- b) Ciascun assicurato dovrà compiere tutte le azioni necessarie o richieste dall'assicuratore, sia prima che dopo il pagamento da parte del l'assicuratore, al fine di preservare i diritti e rimedi a disposizione del [l'assicurato] per il recupero da qualsiasi parte terza della perdita, perdita di profitto, compenso professionale o spese.
- c) Sia prima che dopo l'esecuzione di un pagamento ai sensi della presente polizza, ciascun assicurato dovrà fornire all'assicuratore l'assistenza secondo quanto in suo potere e richiesto dall'assicuratore al fine di preservare i diritti e rimedi previsti nelle precedenti clausole F7 a) e b) e dovrà compiere tutte le azioni richieste dall'assicuratore.
- d) L'assicuratore avrà diritto di decidere su tutte le azioni che vengono compiute per recuperare da una parte terza una qualsiasi perdita, perdita di profitto, compenso professionale o spesa, a prescindere dal fatto che parte della perdita, perdita di profitto, compenso professionale o spesa che l'assicurato abbia sofferto non sia assicurata, e indipendentemente dal fatto che l'assicuratore abbia fornito (o fornirà) solo un indennizzo parziale ai sensi della presente polizza. La decisione se intervenire o meno per effettuare un recupero della perdita, perdita di profitto, compenso professionale o spesa spetterà all'assicuratore, nonostante l'esistenza di una perdita non assicurata.
- e) I costi di tali procedimenti saranno a carico dell'assicurato e dell'assicuratore nella stessa proporzione esistente tra la perdita, perdita di profitto, compenso professionale o spesa coperta e ogni elemento non assicurato della richiesta di risarcimento nei confronti della parte terza, ma soltanto se tali costi vengano sostenuti dopo che l'assicuratore abbia accettato di garantire la copertura.
- f) L'assicuratore accetta di non esercitare i suoi diritti di surroga e di recupero nei confronti di qualsiasi dipendente, salvo che la richiesta di risarcimento sia stata formulata in relazione a o vi abbiano contribuito atti, errori, omissioni, negligenze o violazioni disoneste, fraudolente, dolose o criminali del dipendente.

F9 ALTRE ASSICURAZIONI

Se una perdita, perdita di profitto, compenso professionale o spesa coperta dalla presente polizza è altresì coperta da una qualsiasi altra assicurazione o indennità dell'assicurato, la presente polizza presterà garanzia esclusivamente per la parte eccedente l'importo coperto da tale altra assicurazione o indennità. Quale assicurazione in eccesso (c.d. a "secondo rischio"), la presente polizza non si applicherà e comunque non contribuirà alla copertura di una qualsiasi perdita, perdita di profitto, compenso professionale o spesa sino a quando gli importi oggetto di copertura ai sensi dell'altra assicurazione o indennità non si saranno

integralmente esauriti per effetto di pagamenti eseguiti in favore dell'assicurato.

F10 CONFIDENZIALITÀ

- a) L'assicuratore tratterà come confidenziali tutte le informazioni fornite dall'assicurato in connessione con la presente polizza o qualsiasi richiesta di risarcimento o evento first party, anche potenziale, relativa alla presente polizza, e non divulgherà tali informazioni a nessuna parte terza senza la preventiva approvazione della contraente. Tuttavia, l'assicuratore sarà legittimato a divulgare le informazioni confidenziali:
- (i) a qualsiasi amministratore, funzionario, dipendente, riassicuratore o consulente dell'assicuratore e/o alle società del suo gruppo o a qualsiasi liquidatore (loss adjuster) nominato dall'assicuratore, qualora trattino con l'assicurazione o con l'assicurato; o
 - (ii) a qualsiasi persona per adempiere a obblighi di legge o regolamentari o a regolamenti di qualsiasi borsa valori; o
 - (iii) a un tribunale, mediatore o arbitro aditi per questioni relative alla presente polizza o alla riassicurazione della presente polizza.
- b) L'assicuratore non sarà obbligato a trattare come confidenziali le informazioni fornitegli dall'assicurato se tali informazioni:
- (i) sono di pubblico dominio, per ragioni diverse dalla loro divulgazione da parte dell'assicuratore; o (ii) erano in possesso dell'assicuratore prima che gli fossero fornite dall'assicurato; o (iii) vengono in possesso dell'assicuratore pur non essendo state fornite dall'assicurato.

Ad eccezione di quanto sopra indicato, l'assicuratore coopererà con l'assicurato al fine di preservare la confidenzialità delle informazioni commerciali riservate.

F11 LEGGE APPLICABILE E INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

- a) Il presente contratto di assicurazione è soggetto alla legge italiana, alla quale si rinvia per tutto quanto non è previsto nel presente contratto.
- b) La presente polizza, la sua Scheda di Copertura e qualsiasi successiva annotazione concordata tra le parti costituiscono un contratto unico in cui, salvo che il contesto richieda diversamente: (i) i titoli dei paragrafi sono meramente descrittivi e non hanno finalità interpretativa;
- (ii) i riferimenti a leggi specifiche includono le successive modifiche e la legislazione corrispondente nella giurisdizione eventualmente rilevante; e
 - (iii) il riferimento a posizioni, cariche o qualifiche include i rispettivi equivalenti nella giurisdizione eventualmente rilevante.

F12 FORO ESCLUSIVO

Per la risoluzione di qualsiasi controversia relativa al presente contratto di assicurazione, nessuna esclusa, la giurisdizione e competenza esclusiva è del luogo di residenza o sede dell'Amministrazione sanitaria.

F13 POLIZZA UNICA

La presente polizza è un contratto assicurativo unico e, anche se copre più di un assicurato, è stipulata nell'interesse degli assicurati congiuntamente e di conseguenza:

- a) la contraente agirà per proprio conto e per tutti gli assicurati per tutte le finalità previste dalla presente polizza e per l'accettazione di qualsiasi appendice emessa, volta a costituire parte integrante della presente polizza;
- b) il pagamento di qualsiasi perdita, perdita di profitto, compenso professionale o spesa in virtù della presente polizza a favore della contraente solleverà completamente l'assicuratore relativamente a tale perdita, perdita di profitto, onere o spesa; e
- c) qualora la contraente sia composta da più di un ente e una di esse cessi, per qualsiasi motivo, di essere coperta da detta polizza, gli enti restanti che rientrano nella definizione di contraente saranno considerati alla stregua della contraente per tutte le finalità previste dalla presente polizza.

F14 CESSIONE E MODIFICA

- a) La presente polizza e i diritti ivi previsti non potranno essere ceduti senza il previo consenso scritto dell'assicuratore.
- b) Le modifiche alla presente polizza non avranno alcun effetto se non pattuite per iscritto.

F15 DURATA DEL CONTRATTO

La copertura assicurativa ha la durata indicata nel frontespizio di polizza (ove sono indicate anche le scadenze annuali intermedie) e non è prorogabile automaticamente.

È facoltà di ciascuna delle parti recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata e/o PEC inviata dall'una all'altra parte – anticipata a mezzo mail – almeno 180 (centottanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

È facoltà del Contraente notificare alla Società la prosecuzione dello stesso alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni immediatamente successivi a tale scadenza, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Il Contraente ha la facoltà altresì ove lo ritenga conveniente richiedere un nuovo affidamento del contratto, per una durata massima di 24 mesi con preavviso di almeno un (1) mese dalla scadenza.

F16 SANZIONI (SANCTIONS CLAUSE)

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

L'assicuratore non sarà pertanto tenuto a prestare copertura né sarà tenuto al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga l'assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

F17 RIPARTO DI COASSICURAZIONE E DELEGA (operante se del caso)

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società coassicuratrici, in caso di sinistro, le medesime concorreranno nel pagamento dell'indennizzo in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici.

La Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici, indicate nella polizza o appendice, a firmare in loro nome e per loro conto tutti gli atti contrattuali.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati e dei premi spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente direttamente nei confronti di ogni Società coassicuratrice e tale procedura è accettata dalle medesime.

Tutte le comunicazioni fatte alla Delegataria, anche attinenti alla denuncia dei sinistri, hanno effetto nei confronti dei coassicuratori.

Compagnia ... Quota ... % - Delegataria

Compagnia ... Quota ... % - Coassicuratrice

Compagnia ... Quota ... % - Coassicuratrice

F18 PARTECIPAZIONE DELLE SOCIETÀ - ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESE (operante se del caso)

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

Compagnia ... Quota ... % - Società mandataria
Compagnia ... Quota ... % - Società mandante
Compagnia ... Quota ... % - Società mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

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

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite dell'Amministrazione, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione all'Associazione Temporanea di Imprese.

F19 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicuratore entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.

In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari al 0,020% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a € 1.000,00.

L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

G – MODIFICHE DELLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

G1 NUOVE CONTROLLATE E CAMBIO DI CONTROLLO

Il termine nuova controllata comprenderà qualsiasi ente del quale la contraente, direttamente oppure indirettamente, tramite una o più di una controllata, durante il periodo di validità della polizza: a) acquisti più del 50% del capitale sociale;

b) acquisti la maggioranza dei diritti di voto nell'assemblea ordinaria;

- c) acquisisca il diritto di nominare o rimuovere la maggioranza dei membri dell'organo di gestione; o
- d) in forza di accordi assuma il controllo della maggioranza dei diritti di voto nell'assemblea ordinaria

a condizione che, al momento dell'ottenimento di tale controllo o titolarità, l'ente acquisito:

- (i) abbia un patrimonio lordo totale inferiore al 25% del patrimonio lordo totale consolidato della contraente e di tutte le sue controllate congiuntamente, come risultante nell'ultimo bilancio d'esercizio certificato della contraente prima della decorrenza della presente polizza;
- (ii) non sia costituita né domiciliata negli Stati Uniti d'America né sia regolamentata dalla US Securities and Exchange Commission (SEC);
- (iii) abbia un numero totale di dipendenti inferiore al 25% del numero totale di dipendenti assunti dalla contraente e da tutte le sue controllate prima della decorrenza;
- (iv) non abbia patito alcuna perdita oppure perdita di profitto né sostenuto alcun compenso o spesa coperta dalla presente polizza per un importo superiore alla Franchigia di pertinenza entro i tre anni immediatamente precedenti l'acquisizione.

Se una nuova controllata non soddisfa le condizioni di cui alla clausola G1 a) di cui sopra, l'assicuratore presterà copertura assicurativa ai sensi della presente polizza per sessanta (60) giorni dalla data di acquisizione, periodo durante il quale la contraente fornirà all'assicuratore informazioni sufficienti per consentire all'assicuratore di analizzare e valutare il potenziale aumento di esposizione dell'assicuratore. A seguito della ricezione di tali informazioni, l'assicuratore potrà acconsentire ad estendere la definizione di controllata, includendovi la nuova controllata, previa modifica dei termini e delle condizioni della presente polizza, inclusa l'applicazione di un premio addizionale, di importo ragionevole, in relazione a tale ente. La copertura, ove garantita, per il periodo successivo allo spirare del periodo di (60) giorni dovrà essere formalizzata in un'annotazione alla presente polizza. Se, durante il periodo di validità della polizza, si verifica un cambio di controllo, l'assicuratore non sarà tenuto a eseguire alcun pagamento a titolo di indennizzo di una perdita, perdita di profitto, compenso o spesa derivante da, basato su oppure attribuibile a qualsiasi azione oppure omissione verificatasi dopo il cambio di controllo. La contraente dovrà, quanto prima possibile, notificare per iscritto qualsiasi cambio di controllo che occorra in relazione alla contraente. La copertura prestata in favore di una controllata ai sensi della presente polizza si applicherà soltanto relativamente alle azioni oppure omissioni che si verificano mentre tale ente è una controllata.

H – DEFINIZIONI

H1 andamento della gestione significa l'andamento, le variazioni e le circostanze relative all'attività dell'assicurato, prima oppure dopo la **compromissione della rete**, che avrebbero interessato l'assicurato se la **compromissione della rete** non si fosse verificata, cosicché la **perdita di profitto** rettificata rappresenterà, nella maniera più ragionevolmente possibile, la migliore approssimazione dei risultati che, fatta salva la **compromissione della rete**, sarebbero stati ottenuti durante il **periodo di ripristino**.

H2 assicurato significa uno oppure più d'uno dei seguenti soggetti:

- a) la contraente;
- b) una **controllata**.

H3 assicuratore è la compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti.

H4 attacco DoS (Denial of Service Attack) significa un attacco implementato tramite una rete oppure Internet, volto ad interrompere le normali operazioni di un **sistema informatico** e a rendere quel sistema inaccessibile agli utenti autorizzati.

H5 attività multimediale significa la pubblicazione, la trasmissione, la visualizzazione, la radiotrasmissione, il webcast, la diffusione, la distribuzione oppure il rilascio di informazioni su Internet da parte oppure per conto dell'assicurato.

H6 atto illecito significa:

- a) relativamente alla garanzia assicurativa A1, qualsiasi atto, errore, omissione, negligenza o violazione colposa relativa alle clausole da A1 a) a A1 f);
- b) un **atto illecito ai danni di privacy e sicurezza**.

H7 atto illecito ai danni di privacy e sicurezza significa:

- a) l'incapacità di tutelare ragionevolmente i **dati personali** oppure le **in formazioni commerciali riservate-**,
- b) la violazione di qualsiasi legge, regolamento o altra normativa applicabile che disciplina l'autenticità, la disponibilità, la riservatezza, la memorizzazione, il controllo, la rivelazione oppure l'utilizzo dei **dati personali**;
- c) la violazione di qualsiasi legge, regolamento o altra normativa applicabile che imponga all'assicurato di notificare una **violazione dei dati** ai soggetti interessati;
- d) la negligenza che comporta l'incapacità di prevenire una **compromissione della rete**, la quale si traduce in:
 - (i) l'incapacità di un utente terzo autorizzato ad accedere al **sistema informatico dell'assicurato**;
 - (ii) l'aggiunta dolosa, l'alterazione, la copia, la distruzione, la cancellazione, la rivelazione, il danneggiamento, l'eliminazione oppure il furto di dati presenti sul **sistema informatico dell'assicurato**;
 - (iii) un **attacco DoS** sferrato dal **sistema informatico dell'assicurato** che danneggia e distrugge l'hardware di terzi, i programmi informatici oppure i **dati elettronici** presenti sulla rete di una terza parte; oppure
 - (iv) la trasmissione del **malware** dal **sistema informatico dell'assicurato** a terzi.

H8 cambio di controllo significherà uno oppure più di uno dei seguenti eventi:

- a) la vendita, la fusione oppure il cambio di controllo societario della **contraente**;
- b) un cambiamento sostanziale nell'attività di impresa della **contraente** oppure, relativamente a uno specifico **assicurato**, di quell'assicurato;
- c) relativamente a uno specifico **assicurato**, la nomina di un curatore fallimentare, commissario giudiziale, liquidatore, amministratore giudiziario oppure fiduciario per quel rassicurato; oppure
- d) relativamente a uno specifico **assicurato**, qualsiasi processo tale per cui quell'**assicurato** diventi una controllata di un altro ente precedentemente non affiliato oppure sia posto sotto il controllo di un altro ente precedentemente non affiliata in virtù di qualsiasi legge.

H9 compromissione della rete significa qualsiasi accesso non autorizzato, uso oppure abuso, o modifica del **sistema informatico** oppure l'impossibilità di utilizzare le risorse del **sistema informatico** a causa di attacchi a cura di una terza parte oppure di un **dipendente** infedele mediante qualsiasi mezzo elettronico, inclusi malware, virus, worm e cavalli di Troia, spyware ed adware, attacchi 0-day, attacchi hacker oppure attacchi DoS.

H10 controllata significa qualsiasi ente, diverso da un veicolo di investimento, in cui la contraente, direttamente o indirettamente, tramite uno o più enti: a) detenga più del 50% del capitale sociale;

- b) detenga la maggioranza dei diritti di voto nell'assemblea ordinaria;
- c) detenga il diritto di nominare o rimuovere la maggioranza dei membri dell'organo di gestione; o
- d) in forza di accordi detenga il controllo della maggioranza dei diritti di voto nell'assemblea ordinaria alla data di decorrenza della presente polizza.

H11 costi di difesa significa i compensi professionali legali e i costi, di importo ragionevole, sostenuti con il preventivo consenso scritto dell'**assicuratore** nella difesa di qualsiasi **richiesta di risarcimento** oppure **indagine regolamentare** coperte in virtù della presente polizza.

H12 data di retroattività significa la data indicata al punto 10 della Scheda di Copertura.

H13 dati elettronici significa informazioni in formato elettronico inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, i programmi informatici.

- H14 dati personali** significa i dati relativi a una persona fisica, in vita, che può essere identificata partendo da tali dati.
- H15 dipendente** significa una persona fisica che era, è oppure, durante il **periodo di validità della polizza**, diventa un lavoratore subordinato di un **assicurato**.
- H16 domanda di estorsione** significa qualsiasi richiesta illecita all'**assicurato** proveniente da una terza parte o di un **dipendente** di pagamento di una somma di denaro di natura estorsiva, ossia a fronte della causazione o della minaccia credibile di causare una **compromissione della rete** o una **violazione dei dati**.
- H17 evento first party** significa una **compromissione della rete, violazione dei dati, domanda di estorsione** oppure un altro evento oggetto di copertura ai sensi di una delle garanzie assicurative da B1 a B6.
- H18 franchigia** significa la prima parte della **perdita** sopportata dall'assicurato relativamente a una **richiesta di risarcimento** e/o richiesta di copertura ai sensi delle garanzie in virtù delle clausole assicurative da B1 a B6, per le quali l'**assicurato** non è assicurato e che rimarrà a suo carico, come riportato al punto 4 della Scheda di Copertura. Relativamente alla garanzia assicurativa B5, la **franchigia** sarà pari al periodo di tempo di cui al punto 4 della Scheda di Copertura che deve passare dopo l'inizio dell'interruzione di rete, totale o parziale, prima che inizi il **periodo di ripristino**.
- H19 indagine regolamentare** significa un'indagine, iniziata oppure minacciata per iscritto, a cura di un'autorità di regolamentazione oppure governativa, per un **atto illecito ai danni di privacy e sicurezza**, effettivo o allegato, perpetrato dall'**assicurato**, che può comportare l'imposizione di una **sanzione regolamentare** ai danni dell'assicurato.
- H20 informazioni commerciali riservate** significa qualsiasi informazione commerciale di terzi, non pubblica, cifrata oppure non cifrata, che non può essere legalmente ottenuta oppure conosciuta al pubblico in generale, inclusi i segreti commerciali, le liste di clienti, i disegni, le informazioni finanziarie e i piani di marketing forniti all'**assicurato** da una terza parte.
- H21 lesione fisica** significa un infortunio o patologia a danno di un qualsiasi soggetto (incluso il decesso intervenuto in seguito alla stessa), angoscia mentale o stress emotivo.
- H22 lesione personale** significa una lesione, diversa dalla **lesione fisica**, a una terza parte derivante da uno o più di uno delle seguenti condotte, di rilevanza penale o meno, da parte di un **assicurato** e derivante da **attività multimediali**:
- a) calunnia, maldicenza oppure altre affermazioni o materiali diffamatori oppure denigratori;
 - b) pubblicazione orale o scritta di materiale che viola il diritto alla privacy di un individuo;
 - c) plagio, pirateria oppure illegittima appropriazione di idee oppure di modo di fare affari; e
 - d) violazione oppure illegittima appropriazione di copyright, titoli, slogan, marchi, nomi commerciali, trade dress o nomi di servizio.
- H23 malware** significa qualsiasi codice non autorizzato, malevolo, corruttivo oppure dannoso che si è introdotto oppure è stato introdotto in un **sistema informatico**.
- H24 massimale** significa l'importo specificato al punto 3 della Scheda di Copertura per ciascuna garanzia assicurativa ma non include il **massimale aggregato**.
- H25 massimale aggregato** significa l'importo massimo che **l'assicuratore** pagherà in virtù della presente polizza, come specificato al Punto 3 della Scheda di copertura.
- H26 nuova controllata** significa tutti gli enti di cui alla clausola G1 a).
- H27 perdita** significa:
- a) danni, interessi e spese dovuti ai sensi di una decisione definitiva o a un lodo arbitrale;

- b) pagamento di una somma di denaro stabilito da un'autorità amministrativa indipendente regolamentare;
- c) pagamento di una somma di denaro ai sensi di un accordo transattivo negoziato con il previo consenso
- d) scritto dell'**assicuratore**, o
- e) il costo (incluso il costo di acquisto di titoli) del ripristino di una persona in un registro nel caso in cui l'assicurato sia tenuto ai sensi di legge alla rimozione o a non far comparire tale persona all'interno del registro.

perdita non comprende:

- a) i danni punitivi, aggravati oppure esemplari e la porzione moltiplicata di qualsiasi sentenza di risarcimento danni; oppure
- b) le retribuzioni, i benefit, gli onorari, le commissioni, i bonus, i costi generali, gli oneri oppure le spese di qualsiasi **assicurato**, oppure
- c) le penalità contrattuali, i crediti per servizi, i danni liquidati (ma solo nella misura in cui tali danni liquidati superino l'importo per il quale l'**assicurato** sarebbe stato chiamato a rispondere in assenza di tale clausola sui danni liquidati);
- d) le ammende civili oppure penali oppure le penalità non assicurabili in virtù della legge che disciplina la presente polizza, l'**assicuratore** oppure l'**assicurato**,
- e) ammende PCI;
- f) imposte sostenute da qualsiasi soggetto oppure ente;
- g) i costi oppure le spese sostenute dall'assicurato per ottemperare a qualsiasi provvedimento ingiuntivo oppure a qualsiasi forma di rimedio giuridico;
- h) il valore monetario di qualsiasi trasferimento oppure transazione elettronica di fondi, perduto oppure ridotto durante il trasferimento

ove previsti dalla normativa applicabile.

H28 perdita di profitto significa la differenza di A - B, se positiva. Ai fini del presente calcolo:

A = **utile lordo** al netto delle imposte che sarebbe stato maturato durante il **periodo di ripristino** rettificato per l'**andamento della gestione** calcolato sulla base dell'utile lordo maturato durante i 2 anni precedenti alla **compromissione della rete**,-

B = **utile lordo** al netto delle imposte effettivamente maturato durante il **periodo di ripristino**.

H29 periodo di osservazione significa un periodo immediatamente successivo alla scadenza del **periodo di validità della polizza** durante il quale è possibile notificare, per iscritto, **all'assicuratore** una **richiesta di risarcimento** formulata o un **evento first party scoperto** durante detto periodo oppure il **periodo di validità della polizza** (fermi restando gli altri termini e condizioni della presente polizza).

H30 periodo di ripristino significa il periodo che inizia dopo il verificarsi di un'interruzione oppure sospensione (parziale oppure totale) del **sistema informatico**, durata più a lungo della **ritenzione** e causata da una **compromissione della rete** e il cui termine coincide con la data in cui ha fine detta interruzione, oppure sospensione. Il periodo di ripristino non supererà in alcun caso i 180 giorni.

H31 periodo di validità della polizza significa il periodo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza, specificato al punto 2 della Scheda di Copertura.

H32 persona responsabile significa qualsiasi amministratore esecutivo, Chief Information Officer, Chief Security Officer, Chief Technology Officer, Data Protection Officer, Responsabile dell'ufficio Legale, Compliance Officer, Responsabile dell'Audit, Risk Manager oppure Insurance Manager (oppure posizioni equivalenti a quelle appena elencate) della contraente.

H33 richiesta di risarcimento significa:

- a) una richiesta di risarcimento del danno o altro rimedio formulata per iscritto derivante da un **atto illecito**; o
- b) una comunicazione scritta che deduca un **atto illecito**; o

- c) un'azione che deduca un **atto illecito** dinanzi a un'autorità giudiziale o arbitrale; o
- d) solo relativamente alla garanzia assicurativa B4, un'**indagine regolamentare**.

H34 sanzione regolamentare significa una sanzione amministrativa di pagamento di una somma di denaro irrogata da un'autorità governativa oppure di regolamentazione per una **violazione dei dati**.

H35 scoperto oppure **scoperta** significa quando una **persona responsabile** viene per la prima volta a conoscenza di qualsiasi azione, omissione oppure evento che potrebbe essere ragionevolmente previsto, tale da dare origine a una **perdita** coperta dalla presente polizza, anche se l'importo esatto oppure gli estremi di tale perdita, azione, omissione oppure evento non sono noti all'epoca della **scoperta**. La **scoperta** costituirà **scoperta** per ciascuna società.

H36 sistema informatico significa un sistema di hardware, software informatico e relativi dispositivi elettronici controllato, messo in funzione o di proprietà dell'assicurato.

H37 spese operative significa qualsiasi costo ragionevole sostenuto per noleggiare attrezzatura IT aggiuntiva ed altri servizi aggiuntivi, al fine di ridurre al minimo la **perdita di profitto** causata da una **compromissione della rete**.

H38 utile lordo significa il reddito al netto delle spese della(e) società(e) **assicurata(e)**.

H39 violazione dei dati significa l'acquisizione non autorizzata a cura di una terza parte non autorizzata, la rivelazione oppure la perdita di dati, di cui un amministratore delegato venga per primo a conoscenza durante il **periodo di validità della polizza**, tale da compromettere la sicurezza, la riservatezza e/o integrità dei **dati personali** oppure delle **informazioni commerciali riservate** detenute dall'assicurato.

Ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 del c.c., la contraente, anche in nome per conto di tutti gli **assicurati**, essendo a ciò debitamente autorizzata, dichiara di approvare specificamente le seguenti clausole della presente polizza:

A1 RESPONSABILITÀ RELATIVA AD ATTIVITÀ MULTIMEDIALI e **A2 RESPONSABILITÀ RELATIVA A SICUREZZA E PRIVACY** (meccanismo di operatività claims made);

B3 DOMANDE DI ESTORSIONE;

C ESCLUSIONI - in particolare:

C1 MIGLIORIE, **C5 GUASTO ELETTRICO**, **C11 FUSIONI**, **PROPRIETÀ E CONTROLLO**, **C15 ATTI PREGRESSI**, **C18 AZIONE DI UN'AUTORITÀ DI VIGILANZA**, **C19 DATA DI RETROATTIVITÀ**;

D1 MASSIMALE, **D2 FRANCHIGIA**, **D3 FRANCHIGIA AGGREGATE**;

E1 DIFESA E TRANSAZIONE, **E2 COSTI DI DIFESA**;

F1 DENUNCIA DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO ED EVENTI FIRST PARTY, **F6 COOPERAZIONE E MITIGAZIONE**, **F7 SPESE PER INTERVENTO DI EMERGENZA**, **F9 ALTRE ASSICURAZIONI**, **F12 FORO ESCLUSIVO**, **F15 RECESSO**, **F16 SANZIONI (SANCTIONS CLAUSE)**;

G1 NUOVE CONTROLLATE E CAMBIO DI CONTROLLO.

La contraente dichiara di aver ricevuto, prima della conclusione del contratto, la Nota Informativa prevista dalle vigenti disposizioni di legge e regolamentari.

SCHEDA DI COPERTURA

La presente copertura assicurativa è prestata nella forma “claims made” e opera per le **richieste di risarcimento** ricevute per la prima volta **dall'assicurato** e denunciate per iscritto **all'assicuratore** durante il **periodo di validità della polizza** o l'eventuale **periodo di osservazione**.

MASSIMALE AGGREGATO

Opzione base

1) Massimale aggregato: EUR 1.000.000,00 in aggregato per ciascun **periodo di validità della polizza** e comprensivo dei **costi di difesa** secondo quanto previsto dall'art. 1917, co. 3, c.c.

Variante 1)

1) Massimale aggregato: EUR 2.000.000,00 in aggregato per ciascun **periodo di validità della polizza** e comprensivo dei **costi di difesa** secondo quanto previsto dall'art. 1917, co. 3, c.c.

Variante 2)

1) Massimale aggregato: EUR 2.500.000,00 in aggregato per ciascun **periodo di validità della polizza** e comprensivo dei **costi di difesa** secondo quanto previsto dall'art. 1917, co. 3, c.c.

Garanzie assicurative relative alle Parti Terze: Massimali

Opzione Base

	Garanzie assicurative relative a Parti Terze	Copertura	Massimale EUR
A1	Responsabilità relativa a Strumenti Multimediali	X	1.000.000,00
A2	Responsabilità, Sicurezza e Privacy	X	1.000.000,00

Variante 1)

	Garanzie assicurative relative a Parti Terze	Copertura	Massimale EUR
A1	Responsabilità relativa a Strumenti Multimediali	X	1.500.000,00
A2	Responsabilità, Sicurezza e Privacy	X	1.500.000,00

Variante 2)

	Garanzie assicurative relative a Parti Terze	Copertura	Massimale EUR
A1	Responsabilità relativa a Strumenti Multimediali	X	2.000.000,00
A2	Responsabilità, Sicurezza e Privacy	X	2.000.000,00

Garanzie assicurative first party: Massimali

Opzione base

	Garanzie assicurative relative a First Party	Copertura	Massimale EUR
B1	Spese di Notifica per Violazione della Riservatezza e di Gestione della Crisi	X	1.000.000,00
B2	Spese per Intervento di Emergenza	X	150.000,00
B3	Domande di estorsione	X	1.000.000,00

B4	Indagini regolamentari	X	1.000.000,00
B5	Interruzione dell'Attività	X	1.000.000,00
B6	Perdita dei Dati Elettronici	X	1.000.000,00

Variante 1)

	Garanzie assicurative relative a First Party	Copertura	Massimale EUR
B1	Spese di Notifica per Violazione della Riservatezza e di Gestione della Crisi	X	2.000.000,00
B2	Spese per Intervento di Emergenza	X	200.000,00
B3	Domande di estorsione	X	2.000.000,00
B4	Indagini regolamentari	X	2.000.000,00
B5	Interruzione dell'Attività	X	2.000.000,00
B6	Perdita dei Dati Elettronici	X	2.000.000,00

Variante 2)

	Garanzie assicurative relative a First Party	Copertura	Massimale EUR
B1	Spese di Notifica per Violazione della Riservatezza e di Gestione della Crisi	X	2.500.000,00
B2	Spese per Intervento di Emergenza	X	250.000,00
B3	Domande di estorsione	X	2.500.000,00
B4	Indagini regolamentari	X	2.500.000,00
B5	Interruzione dell'Attività	X	2.500.000,00
B6	Perdita dei Dati Elettronici	X	2.500.000,00

Tutti i **massimali** specificati al punto 1 sono espressi in aggregato per ciascun **periodo di validità della polizza** ed ogni massimale è comprensivo dei **costi di difesa** (dove applicabili).

2) Franchigia:

Opzione base

	Garanzie assicurative relative a Parti Terze	Copertura	Franchigie EUR
A1	Responsabilità relativa a Strumenti Multimediali	X	25.000,00
A2	Responsabilità, Sicurezza e Privacy	X	25.000,00

	Garanzie assicurative relative a First Party	Copertura	Franchigie EUR
B1	Spese di Notifica per Violazione della Riservatezza e di Gestione della Crisi	X	25.000,00
B2	Spese per Intervento di Emergenza	X	25.000,00
B3	Domande di estorsione	X	25.000,00
B4	Indagini regolamentari	X	25.000,00
B5	Interruzione dell'Attività	X	24H
B6	Perdita dei Dati Elettronici	X	25.000,00

Variente 1)

	Garanzie assicurative relative a Parti Terze	Copertura	Franchigie EUR
A1	Responsabilità relativa a Strumenti Multimediali	X	20.000,00
A2	Responsabilità, Sicurezza e Privacy	X	20.000,00

	Garanzie assicurative relative a First Party	Copertura	Franchigie EUR
B1	Spese di Notifica per Violazione della Riservatezza e di Gestione della Crisi	X	20.000,00
B2	Spese per Intervento di Emergenza	X	20.000,00
B3	Domande di estorsione	X	20.000,00
B4	Indagini regolamentari	X	20.000,00
B5	Interruzione dell'Attività	X	24H
B6	Perdita dei Dati Elettronici	X	20.000,00

Variente 2)

	Garanzie assicurative relative a Parti Terze	Copertura	Franchigie EUR
A1	Responsabilità relativa a Strumenti Multimediali	X	15.000,00
A2	Responsabilità, Sicurezza e Privacy	X	15.000,00

	Garanzie assicurative relative a First Party	Copertura	Franchigie EUR
B1	Spese di Notifica per Violazione della Riservatezza e di Gestione della Crisi	X	15.000,00
B2	Spese per Intervento di Emergenza	X	15.000,00
B3	Domande di estorsione	X	15.000,00
B4	Indagini regolamentari	X	15.000,00
B5	Interruzione dell'Attività	X	24H
B6	Perdita dei Dati Elettronici	X	15.000,00

- 3) Gli eventi first party**, le denunce e comunicazioni all'**assicuratore** e le **richieste di risarcimento** da inoltrare per iscritto all'**assicuratore** devono essere notificati a:

Compagnia
 Indirizzo

4) Premio:

TOTALE PREMIO IMPONIBILE ANNUO DI POLIZZA	euro	
IMPOSTE (%	euro	
TOTALE PREMIO LORDO ANNUO DI POLIZZA	euro	

- 5) Attività della Contraente:** Unità locale Socio Sanitaria
 (e delle società controllate, se sostanzialmente diverse)

6) Limiti territoriali:

In tutto il mondo, ad esclusione degli Stati Uniti d'America, nonché dei loro territori e possedimenti, del Porto Rico e del Canada.

7) Limiti della giurisdizione relativi alle richieste di indennizzo dell'Assicurato:

In tutto il mondo, ad esclusione degli Stati Uniti d'America, nonché dei loro territori e possedimenti, del Porto Rico e del Canada.

Opzione base

8) Data di retroattività: 30.11.2016

Variante 1)

8) Data di retroattività: illimitata