

CATTOLICA & GDPR

POLIZZA PER LA TUTELA DEGLI ARCHIVI
E DEL PATRIMONIO AZIENDALE
A SEGUITO DI FURTO DI DATI CHE COMPORTI
UNA VIOLAZIONE DELLA NORMATIVA GDPR

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione
(MOD. C & GDPR - ED. 10/2021)
sono parte integrante del Set Informativo,
unitamente ai documenti informativi precontrattuali:

- DIP Danni
(MOD. C & GDPR DIP - ED. 04/2021)
 - DIP Aggiuntivo Danni
(MOD. C & GDPR DIP AGG - ED. 10/2021)
- e sono redatte secondo le linee guida ANIA del 06/02/2018.

Business



IMPRESA



Cattolica Assicurazioni ha una soluzione per tutto ciò che riguarda la tua vita. Perché la vita è fatta per essere vissuta.

PRONTI ALLA VITA. | cattolica.it | scarica l'app   

CATTOLICA
ASSICURAZIONI
DAL 1896



PRONTI ALLA
CHIAREZZA

Per rendere un po' più facili da capire cose per definizione complesse, abbiamo cercato di semplificare (ove possibile) il linguaggio assicurativo e applicato una coerenza – anche visiva – ai contenuti.

In questo fascicolo, gli elementi costanti sono stati armonizzati e gli elementi di attenzione vengono identificati da un intuitivo sistema di linee guida per la consultazione e la lettura.

All'inizio di ogni Sezione sono presenti box di consultazione, graficamente distinti e senza valore contrattuale, per introdurre le successive garanzie con un linguaggio più semplice. Con questi box ti aiuteremo a comprendere l'area di rischio interessata dalla Sezione e le esigenze assicurative che la stessa intende coprire.

CONVENZIONI
GRAFICHE
APPLICATE
NEI TESTI

MAIUSCOLO

titoli di sezioni, capitoli, articoli, paragrafi

grassetto

punti rilevanti, sottotitoli, parole di riferimento

corsivo

esempi di calcolo, codicilli

ELEMENTI DI
ATTENZIONE
NELLE CONDIZIONI
DI POLIZZA



INFORMAZIONE IMPORTANTE

Le cose chiave e utili da sapere



FOCUS

Approfondimenti, specifiche, casi, esempi...



COSA FARE

Istruzioni, cosa fare o chi contattare in caso di...

SOMMARIO

GLOSSARIO

TERMINI PRESENTI NELLA POLIZZA "GDPR"	4
---------------------------------------	---

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	12
---------------------------------------------------------	----

GDPR

1. Cosa è assicurato	19
2. Condizioni di operatività	24
3. Cosa non è assicurato e limiti di copertura	25

OBBLIGHI E INTERVENTI NEI VARI CASI DI SINISTRO "COSA FARE IN CASO DI..."

1. Che obblighi ho?	28
---------------------	----

GLOSSARIO

GLOSSARIO

“Per scegliere, devo capire.”

È giusto: per iniziare, ecco la raccolta dei termini – generali e specifici – presenti in queste condizioni di polizza, spiegati con linguaggio il più possibile chiaro.

Ti guideranno nella comprensione delle regole precontrattuali e contrattuali: per avere certezze e fugare ogni dubbio.

Nel Glossario sono riportati i significati delle parole più importanti e ricorrenti utilizzate nelle condizioni contrattuali.

TERMINI PRESENTI NELLA POLIZZA “GDPR”

A

Accesso o utilizzo non autorizzato

L'accesso o l'utilizzo di Sistemi Informatici di proprietà dell'Assicurato da parte di uno o più soggetti non autorizzati; oppure l'impiego di Sistemi Informatici con modalità non autorizzate.

Assicurato

La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione.

Assicurazione o contratto

Il contratto di Assicurazione.

Assistenza

L'aiuto tempestivo, in denaro o in forma specifica, fornito dalla Società tramite la propria Struttura Organizzativa all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito di un sinistro.

Attacco informatico

Un atto doloso, malware, errore umano, attacco DoS, furto, contro il sistema informatico dell'Assicurato.

Attività multimediale

Qualsiasi testo, immagine, video o suono divulgato tramite una pagina web dell'Assicurato, l'utilizzo di social media o via e-mail.

Atto doloso

Qualsiasi atto illecito effettuato con l'intenzione di causare un danno o di ottenere l'accesso illegittimo ai dati, al sistema informatico o alle reti dell'assicurato.

C**Claims made**

Regime di gestione dei sinistri che copre le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta agli Assicurati durante il periodo di assicurazione o, qualora operante, durante il periodo di denuncia postuma indicato nella scheda tecnica di polizza, purché riferite ad eventi assicurati accaduti posteriormente alla data di retroattività indicata nella scheda tecnica di polizza.

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione e paga il premio

D**DoS (Denial of Service)**

Qualsiasi attacco dannoso mirato a sovraccaricare il sistema informatico dell'Assicurato mediante un flusso eccessivo di informazioni o richieste di elaborazione dati provenienti da una sola fonte che porta ad una interruzione e/o indisponibilità totale o parziale del sistema informatico stesso e dei servizi di rete, esaurendone le risorse.

DDoS (Distributed Denial of Service)

Qualsiasi attacco dannoso mirato a sovraccaricare il sistema informatico avendo un traffico in entrata proveniente da una moltitudine di fonti che inonda la vittima.

Danno

Alterazione, cancellazione o danneggiamento, di Dati quali, ad esempio, Dati sensibili o Dati personali, (a titolo esemplificativo e non esaustivo presenti nel Sistema informatico dell'Assicurato).

Data di retroattività

La data indicata nella scheda tecnica di polizza prima della quale l'accadimento di un evento assicurato non viene coperto dall'assicurazione.

I limiti di indennizzo indicati nella scheda tecnica di polizza non si intendono in alcun modo incrementati per effetto della retroattività.

Dati

Qualsiasi informazione digitale, indipendentemente dalla forma o modo in cui viene utilizzata o visualizzata (ad esempio testo, immagini, video, software), memorizzata all'esterno della memoria ad accesso casuale (RAM).

Dati personali

Qualsiasi informazione residente su qualunque tipologia di supporto materiale o digitale riguardante una persona fisica identificata o identificabile (interessato); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

Decontaminazione

Attività poste in essere per eliminare dal sistema informatico dell'Assicurato i malware introdotti a seguito di un attacco informatico.

Diaria

L'importo definito nella scheda tecnica di polizza, che viene corrisposto interamente all'Assicurato per ogni giorno di interruzione totale della propria attività caratteristica.

Dipendente

Qualsiasi persona che svolge lavoro o servizio per l'Assicurato, secondo un espresso o implicito contratto; questo include il personale esterno utilizzato dall'Assicurato al fine di fornire servizi all'Assicurato e che operi nell'ambito della struttura aziendale e sotto la responsabilità dell'Assicurato stesso. Sono esclusi i Dirigenti e Amministratori.

Dirigenti e amministratori

Qualunque amministratore, dirigente, direttore, funzionario, o altro personale, avente alto grado di responsabilità e potere decisionale e che agisca per conto dell'Assicurato.

E**Errore di programmazione**

Un errore durante lo sviluppo o la codifica di un software o un sistema operativo che provoca un malfunzionamento del Sistema informatico e/o un'elaborazione errata dei Dati.

Errore umano

Un errore operativo o una negligenza (come, ad esempio, la scelta del software da utilizzare o un errore di impostazione dei parametri), da parte di un dipendente, che comporta un danno; non è considerato errore umano la cancellazione di dati o archivi.

Esperto

Qualsiasi persona fisica o giuridica nominata direttamente dalla Società.

Estorsione Cyber

Qualsiasi minaccia credibile da parte di un terzo al fine di richiedere denaro all'Assicurato.

Evento assicurato

Qualsiasi attacco informatico, richiesta di risarcimento, estorsione cyber.

F**Franchigia**

La parte di danno indennizzabile espressa in cifra fissa che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

Franchigia temporale

La parte di danno indennizzabile ai sensi di polizza, espressa in ore di inattività, totale o parziale, successive al Sinistro, che rimane a carico dell'Assicurato e che viene riportata nella scheda tecnica di polizza.

Furto

Qualsiasi copia o appropriazione illecita di dati sensibili, dati personali e dati, dal sistema informatico dell'Assicurato.

G

GDPR

General Data Protection Regulation (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)

H

Hardware

I componenti fisici di un qualunque sistema informatico o dispositivo che venga utilizzato per archiviare, trasmettere, elaborare, leggere, modificare o controllare i dati; è incluso il supporto dati.

I

Infrastruttura

Qualsiasi apparecchiatura di comunicazione, impianto di aria condizionata, impianto di alimentazione continua, generatori stand-alone, unità di conversione di frequenza, trasformatori, tutte le altre apparecchiature e servizi che servono al funzionamento del sistema informatico dell'Assicurato.

Internet service

Insieme dei servizi necessari all'uso di internet; a titolo esemplificativo ma non esaustivo sono compresi:

- gli "internet providers", responsabili della fornitura del servizio e dell'hardware necessario all'accesso e uso di internet;
- i fornitori di servizi DNS;
- altri fornitori di servizi, apparecchiature e infrastrutture (come, ad esempio sistemi di telecomunicazione via cavo, via satellite e via radio), non controllati dall'Assicurato, necessari allo scambio di informazioni e funzionamento di internet.

Intranet

Una rete di dati aziendale privata.

IVASS (ex ISVAP)

L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore.

L'ente ha lo scopo di vigilare sull'operato delle imprese e dei soggetti, agenti e mediatori, che rientrano nel settore assicurativo privato italiano. Svolge la sua attività di controllo basandosi sulle direttive che il Governo ha disposto in materia di politica assicurativa e che sono riunite nel Codice delle Assicurazioni (DL 7 Settembre 2005 n.209).

L

Loss occurrence

Regime di gestione dei sinistri che copre i sinistri accaduti per la prima volta durante il periodo di assicurazione indicato nella scheda tecnica di polizza.

M

Malware

Qualsiasi software o codice dannoso progettato per ottenere l'accesso illecito e/o interrompere il funzionamento del sistema informatico dell'Assicurato, ivi inclusi virus, spyware, worm, trojan, rootkit, ransomware, keylogger, dialer e rogue security software.

O

Organo di controllo

Qualsiasi ente autorizzato a far rispettare gli obblighi di legge in relazione alla detenzione e al trattamento di dati personali, in conformità con qualsiasi legge sulla protezione della privacy.

Outsourcing provider

Qualunque terzo, nominato nella scheda tecnica di polizza, che fornisce servizi IT e Cloud contrattualmente definiti con l'Assicurato; non sono considerati outsourcing provider i soggetti che forniscono internet service, sistemi di comunicazione e fornitura di energia elettrica.

P

Parti

La Società e il contraente.

PCI-DSS (Payment Card Industry – Data Security Standards)

Lo standard PCI (Payment Card Industry) DSS (Data Security Standard) è un insieme di requisiti di protezione in termini di gestione, criteri, procedure, architettura di rete, progettazione di software e altre misure pensato per garantire la sicurezza delle informazioni sui titolari di carte di credito e debito, indipendentemente dalle loro modalità o posizioni di raccolta, elaborazione, trasmissione e archiviazione.

Sviluppato dalle principali società emittenti di carte di credito, lo standard PCI DSS (Payment Card Industry Data Security Standard) stabilisce le misure da adottare per garantire la protezione dei dati e i processi di sicurezza da applicare per tutte le transazioni finanziarie online.

Aderire allo standard PCI DSS è un requisito per tutti gli operatori che archiviano, elaborano o trasmettono dati di carte di credito, applicabile quindi a qualsiasi azienda che tratti i PAN (numeri delle carte di pagamento) delle carte, sia per gestire direttamente i pagamenti dei propri clienti, sia per fornire servizi a chi li gestisce.

Periodo di assicurazione

Il periodo, indicato nella scheda tecnica di polizza, durante il quale la polizza è efficace.

Periodo di denuncia postuma

Il periodo di tempo, immediatamente successivo alla scadenza del periodo di assicurazione, entro il quale l'Assicurato può avanzare alla Società le richieste di risarcimento e/o circostanze notificate alla Società stessa per la prima volta dopo la scadenza del periodo di assicurazione e riferite ad un evento assicurato commesso o che si presuma sia stato commesso durante il periodo di assicurazione indicato nella scheda tecnica di polizza o entro la data di retroattività indicata nella scheda tecnica di polizza.

Periodo di indennizzo

Il periodo massimo, espresso in giorni consecutivi, che ha inizio al momento del sinistro, durante il quale i risultati economici dell'attività dell'Assicurato risentono delle conseguenze del sinistro stesso.

Periodo di interruzione

Il numero di giorni consecutivi durante il quale il sistema informatico dell'Assicurato è parzialmente o totalmente indisponibile, e dura fino a quando il sistema informatico dell'Assicurato riprende la sua completa funzionalità, ma comunque non oltre il termine del periodo di indennizzo riportato nella scheda tecnica di polizza.

Periodo di tutela

Periodo, definito nella scheda tecnica di polizza, durante il quale i costi relativi alle attività monitoraggio del credito, di tutela dell'immagine e della reputazione dell'Assicurato vengono risarciti.

Piano di risposta all'emergenza

Qualsiasi piano di emergenza, definito e implementato dall'Assicurato, al fine di gestire e mitigare l'impatto provocato da un evento assicurato.

Politica Privacy

Documento che descrive le modalità di gestione e trattamento dei dati personali degli utenti e dei visitatori del sito internet da parte dell'azienda.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La prestazione in denaro dovuta dal Contraente alla Società.

R**Rete**

Un gruppo di sistemi informatici collegati tra loro tramite una tecnologia (compreso Internet, Intranet e reti private virtuali) tale da permettere lo scambio di dati.

Richiesta di risarcimento

Qualsiasi richiesta da parte di un terzo nei confronti dell'Assicurato, di risarcimento danni, anche mediante avvio di un procedimento civile o amministrativo.

Riscatto

Qualunque importo in moneta, bitcoin o altra valuta digitale, richiesto da un terzo in connessione con una estorsione cyber.

S**Scheda tecnica di polizza**

La parte della polizza contenente i limiti di indennizzo/risarcimento, le franchigie, gli altri elementi variabili definiti contrattualmente.

Servizi

Eventuali servizi per la lavorazione, la manutenzione, la protezione o la conservazione del sistema informatico.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa e/o la richiesta di risarcimento. Nelle garanzie Assistenza, il termine sinistro indica l'evento che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato.

Sistema informatico

L'hardware, l'infrastruttura, il software, i supporti elettronici o quant'altro necessario per creare, accedere a, elaborare, proteggere, controllare, conservare, recuperare, visualizzare, trasmettere dati:

- gestiti e di proprietà dell'assicurato ovvero da questa noleggiati;
- gestiti da un service provider terzo e impiegati per fornire servizi di applicazione per computer dedicati all'assicurato; ovvero per l'elaborazione, il mantenimento, l'hosting o la memorizzazione dei dati elettronici dell'assicurato, in conformità al contratto stipulato con quest'ultima per tali dispositivi.

Sistema informatico di terzi

i sistemi informatici che:

- non siano di proprietà dell'Assicurato;
- non vengano gestiti o controllati dall'Assicurato;
- in relazione ai quali l'assicurato non svolga dei servizi.

I sistemi informatici comprendono dispositivi input e output correlati, dispositivi di memorizzazione dati, dispositivi di rete e sistemi di back up.

Sistema operativo

Il software che gestisce le funzioni base di un computer o di un dispositivo hardware.

Sistemi telefonici

Sistemi di telecomunicazioni interni utilizzati dall'utente, tra cui; sistema telefonico principale, linee telefoniche, webcam, telefoni cablati e wireless, softphone e telefoni cellulari.

Società

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A..

Software

Sistemi operativi e applicativi, codici e programmi con i quali i dati informatici sono elettronicamente raccolti, trasmessi, elaborati, archiviati o ricevuti.

Spese legali

Eventuali costi, spese, compensi, per esperti, avvocati, indagini, comparizioni in tribunale, esami e quanto necessario per la tutela dell'Assicurato nelle opportune sedi.

Struttura organizzativa

Centro di liquidazione Specialty presso Mediterranea Underwriting Salita di Santa Caterina 4/11 – 16123 Genova.

Supporto dati

Si intendono tutti i dispositivi informatici (come ad esempio dischi esterni, CD-ROM, DVD-ROM, nastri magnetici o dischi, chiavette USB) che vengono utilizzati per registrare e memorizzare i dati.

T**Terrorismo**

L'atto, compreso l'uso di forza o violenza e/o minaccia commessi da qualunque persona o gruppo di persone, che agiscano individualmente o per conto o in connessione con un'organizzazione o un governo, commesso a fini politici, religiosi, ideologici o similari, inclusa l'intenzione di influenzare un governo e/o per mettere le persone o parte di esse in stato di terrore.

Terzo

Qualsiasi persona fisica o giuridica diversa dall'Assicurato, dirigenti e amministratori, dipendenti.

V**Violazione della Privacy**

Accesso non autorizzato o divulgazione non consentita di informazioni personali della vita privata.

Violazione della Sicurezza

Questa definizione indica:

- l'accesso o utilizzo non autorizzato di Sistemi Informatici, compresi l'accesso o utilizzo non autorizzato derivante dal furto di una password da un sistema informatico o dall'Assicurato;
- Denial of Service Attack nei confronti dei sistemi informatici o sistemi informatici di terzi;
- danneggiamento di Sistemi Informatici attraverso un malware (vedi) o la trasmissione di un malware da Sistemi Informatici, indipendentemente dal fatto che la violazione di cui sopra costituisca un attacco mirato ai Sistemi Informatici ovvero un attacco generalizzato.

NOTA BENE:

Una serie continuata di Violazioni della Sicurezza, Violazioni della Sicurezza correlate o ripetute, ovvero Violazioni della Sicurezza multiple cui consegue un continuato malfunzionamento della Sicurezza Informatica, saranno considerate come un'unica Violazione della Sicurezza; e si dovrà ritenere che si siano verificate al momento della prima Violazione della Sicurezza.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

TANTE
SCELTE,
DA DOVE
INIZIO?

In questa prima parte trovi le norme e i punti fermi comuni alle garanzie proposte, utili per proteggere la tua azienda e la tua attività di business.

NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO

Se non è stata pattuita una durata diversa, il contratto ha durata annuale.

In ogni caso, anche quando la durata è inferiore o superiore a un anno, il periodo di assicurazione coincide con quello indicato nella scheda tecnica di polizza.

ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene pagato il premio, a meno che all'interno delle singole garanzie acquistate non sia prevista una diversa decorrenza.

Il premio è normalmente determinato per un periodo di assicurazione di un anno. In caso sia prevista una durata del contratto inferiore o superiore, il premio dovuto coincide comunque con quello indicato nella scheda tecnica di polizza.

Il Premio è interamente dovuto anche in caso di frazionamento in più rate.

Se il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza insoluta e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto della **Società** al pagamento del premio scaduto ai sensi dell'Art. 1901 CC.



Il pagamento del premio può essere effettuato scegliendo fra:

- a. assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato alla Società o all'agente in qualità di agente della Società;
- b. ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'agente in qualità di agente della Società;
- c. contante, presso l'agenzia, nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società alle scadenze pattuite.

ART. 3 PROROGA DEL CONTRATTO – DISDETTA DEL CONTRATTO

SCADENZA DEL CONTRATTO, TACITO RINNOVO E DISDETTA

Su richiesta del Contraente, il contratto può essere stipulato con clausola di tacito rinnovo, indicando "SI" alla voce Tacito rinnovo" contenuta nella scheda tecnica di polizza.

Con il tacito rinnovo, alla scadenza il contratto viene rinnovato automaticamente per un altro anno, a prescindere dalla durata originaria del contratto.

Richiedendo l'attivazione della clausola di tacito rinnovo il Contraente accetta la condizione di ricompilare il questionario di valutazione del rischio in prossimità di ogni scadenza di rinnovo.

Il questionario deve essere ricompilato, con le medesime modalità previste per la fase assuntiva del contratto, al più tardi 45 giorni prima della scadenza di rinnovo del contratto stesso.

Sulla base dell'esito della valutazione del questionario la Società si riserva la facoltà di:

- **Autorizzare il rinnovo del contratto per un'ulteriore annualità al medesimo premio, nel caso in cui la valutazione del rischio risulti "invariata" rispetto alla valutazione temporalmente precedente;**
- **Autorizzare il rinnovo del contratto per un'ulteriore annualità modificando il premio di polizza in aumento o in diminuzione, in relazione al fatto che la valutazione del rischio dia riscontro, rispettivamente, di un aggravamento oppure di un miglioramento rispetto alla valutazione temporalmente precedente;**
- **Dare disdetta del contratto a partire dalla data di scadenza del rinnovo nel caso in cui la valutazione del rischio dia riscontro di un aggravamento tale da non consentire il rinnovo del contratto stesso.**

Nel caso in cui il questionario non venisse ricompilato entro i termini indicati la Società si riserva il diritto di dare disdetta del contratto a partire dalla data di scadenza del rinnovo.



Il Contraente o la Società possono evitare il rinnovo inviando all'altra parte una comunicazione di disdetta.

Se non viene pattuito il tacito rinnovo, il contratto perde efficacia alla sua scadenza naturale, senza bisogno di alcuna formalità.



"COME DEVO COMUNICARE DISDETTA E RECESSO?"

Disdetta e recesso del contratto vanno comunicati all'altra parte tramite Raccomandata AR almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto.

ART. 4 MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E/O DI PREMIO E RINNOVO DEL CONTRATTO

La Società ha la facoltà di modificare le condizioni di assicurazione e/o di premio al momento del rinnovo del contratto.

COMUNICAZIONI DOVUTE

Entro 60 giorni dalla scadenza contrattuale, la Società comunicherà al Contraente la possibilità di prendere visione delle nuove condizioni presso l'Agenzia alla quale è stato assegnato il contratto.

MODALITÀ DI RINNOVO

Il Contraente, **dopo aver preso visione** delle nuove condizioni di assicurazione e/o di premio, può accettarle e in tal caso il contratto si rinnova alle nuove condizioni.

Se il Contraente accetta le nuove condizioni, dovrà pagare il nuovo premio **entro i 15 giorni successivi** alla scadenza annuale del contratto.

Il pagamento del premio è considerato dichiarazione espressa di accettazione delle nuove condizioni di assicurazione e/o di premio.

NOTA BENE:

- Qualora detto pagamento fosse eseguito dopo 15 giorni dalla scadenza contrattuale, **la garanzia resterà sospesa dalle ore 24 del 15° giorno fino alle ore 24 del giorno del pagamento del premio.**
- Se il Contraente non comunicherà alla Società di accettare espressamente le nuove condizioni di assicurazione e/o di premio entro la scadenza annuale, **il contratto si intenderà disdettato e quindi risolto a detta scadenza.**

ART. 5 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Qualora il Contraente sia consumatore ai sensi dell'Art. 3 del D.Lgs. n°206 del 6 settembre 2005 (Codice del Consumo), dopo ogni denuncia di sinistro, le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto di pagamento dell'indennizzo.

Qualora il Contraente non sia consumatore ai sensi dell'Art. 3 del D.Lgs. n°206 del 6 settembre 2005 (Codice del Consumo), dopo ogni denuncia di sinistro, la Società ha la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto di pagamento dell'indennizzo.

Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con raccomandata A.R. e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

In caso di recesso la Società rimborsa al Contraente, entro 30 giorni dalla data di cessazione degli effetti del contratto, la parte di premio non goduta, calcolata sulla base di quanto previsto all'Art. 7 "Premio pagato e non goduto".

ART. 6 CALCOLO DEL PREMIO – ANTICIPAZIONE E REGOLAZIONE

Il premio di Polizza viene definito in base all'ammontare del fatturato così come riportato sulla scheda di polizza.



FATTURATO DICHIARATO IN POLIZZA SUPERIORE A EURO 1.000.000

In caso di fatturato superiore a 1.000.000 euro il premio riportato sulla scheda tecnica di polizza si deve intendere come premio minimo anticipato soggetto a regolazione.

COMUNICAZIONI E REGOLAZIONE

Entro i sessanta giorni successivi alla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società l'importo aggiornato del fatturato. Le eventuali differenze attive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei trenta giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, resta fermo il diritto per la Società di agire giudizialmente per il recupero del maggior premio.

**FATTURATO DICHIARATO IN POLIZZA NON SUPERIORE A EURO 1.000.000**

Nel caso di fatturato riportato sulla scheda tecnica di polizza non superiore a 1.000.000 euro, il premio non è soggetto a regolazione .

COMUNICAZIONI E CALCOLO DEL NUOVO PREMIO

Alla fine di ciascuna annualità assicurativa, qualora l'importo del fatturato risulti superiore a 1.000.000 euro, il contraente deve fornire per iscritto alla Società tale importo di fatturato aggiornato e la Società provvede al calcolo del nuovo premio da corrispondere. In caso di sinistro la Società risponderà del danno nella proporzione esistente tra 1.000.000 euro e l'importo del fatturato così come disponibile alla data di inizio della annualità assicurativa in corso al momento del sinistro stesso.

**VERIFICHE E CONTROLLI**

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessari.

ART. 7 PREMIO PAGATO E NON GODUTO**COME SI CALCOLA LA RESTITUZIONE?**

Se è previsto dal contratto, la Società potrebbe dover restituire al Contraente o all'Assicurato una parte del premio, se questo risulta pagato ma non goduto per la durata totale della copertura.

L'importo da rimborsare verrà determinato secondo la formula:

$$R = P * GR / D$$

Dove:

R = premio da rimborsare.

P = premio imponibile (al netto delle imposte).

GR = giorni residui di copertura.

D = durata totale (in giorni) della copertura.

**ESEMPIO**

Polizza stipulata con durata annuale e tacito rinnovo con decorrenza dalle ore 24 del 31 dicembre 2018.

Scadenza della prossima rata di premio alle ore 24 del 31 dicembre 2019.

Premio finito pagato al momento della sottoscrizione della polizza: 2.445 €.

Aliquota di imposta applicata: 22,25%.

A seguito di recesso per sinistro da parte del Contraente la Società annulla il contratto a decorrere dalle ore 24 del 31 luglio 2019.

Al contraente verrà rimborsata la parte del premio pagato e non goduto di 838,36 € così calcolato:

$P = \text{Premio finito} / 1,2225 = 2.445 \text{ €} / 1,2225 = 2.000 \text{ €}$.

$GR = \text{Numero di giorni dalle ore 24 del 31 dicembre 2018 alle ore 24 del 31 luglio 2019} = 153$.

$D = 365 \text{ giorni}$.

$R = P * GR / D = 2.000 \text{ €} * 153 / 365 = 838,36 \text{ €}$.

ART. 8 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il Contraente o l'Assicurato perdono il diritto all'indennizzo nel caso in cui sia:

- **umentato** dolosamente l'ammontare del danno adoperando a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti;
- **dichiarato** come asportati o distrutti beni non esistenti al momento del sinistro;
- **sottratti**, occultati o manomessi i beni rimasti dopo il sinistro;
- **modificate** o alterate le tracce o i residui del sinistro;
- **aggravati** e/o alterati gli indizi del reato.



La Società si riserva inoltre ogni azione in qualsiasi sede nei confronti dell'Assicurato.

ART. 9 DICHIARAZIONI RESE IN BUONA FEDE

Le **dichiarazioni inesatte o incomplete** rese dal Contraente all'atto della stipulazione della polizza, così come la **mancata comunicazione di mutamenti aggravanti** il rischio, non compromettono il diritto di indennizzo o risarcimento, né comportano la sua riduzione, nel caso in cui l'Assicurato abbia agito in buona fede.



La Società ha comunque il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio, a decorrere dal momento in cui il mutamento/aggravamento si è verificato.

Al di fuori di quanto sopra indicato le dichiarazioni inesatte o incomplete e la mancata comunicazione di mutamenti aggravanti il rischio compromettono il diritto di indennizzo o comportano la sua riduzione.

ART. 10 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato alla Società, sulle caratteristiche dell'attività e del rischio assicurati, fornite nel questionario allegato alla polizza e utilizzato per le valutazioni inerenti l'assicurazione.

Qualsiasi variazione intervenuta dopo la stipulazione della Polizza che comporti un aggravamento del rischio, deve essere comunicata per iscritto alla Società, la quale si la facoltà di recedere dal contratto rimborsando al contraente la quota di premio non goduto o di applicare un sovrappremio

Per i Sinistri che si verifichino prima della decorrenza dei termini per l'efficacia del recesso o per il pagamento del sovrappremio da parte del Contraente, si applicano le disposizioni dell'art. 1898 ultimo comma del Codice Civile.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo/risarcimento, nonché l'eventuale cessazione dell'assicurazione ai sensi di detto Art. 1898 C.C.

ART. 11 ISPEZIONE E CONTROLLO

La Società può avere accesso e ispezionare i locali, gli archivi, il Sistema informatico e la Rete, dell'Assicurato e di qualsiasi Outsourcing provider, in qualsiasi ragionevole momento ed entro un anno dalla scadenza o la cessazione della Polizza.

L'Assicurato deve inoltre fornire alla Società tutte le informazioni, pertinenti e rilevanti, che la Società stessa gli richieda.



L'esercizio di tale diritto non fa venire meno alcuno degli obblighi esistenti a carico del Contraente e dell'Assicurato.

ART. 12 FUSIONE E ACQUISIZIONE

In caso di fusione con altro soggetto giuridico o di acquisizione della maggioranza da parte di altro soggetto fisico o giuridico, che avvenga durante il Periodo di assicurazione, **l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società entro 30 giorni da detta fusione o acquisizione; la mancanza di tale comunicazione, può far perdere all'Assicurato il diritto all'indennizzo/risarcimento. L'Assicurato è altresì tenuto a corrispondere alla Società l'eventuale supplemento di premio che la Società dovesse richiedere, sulla base della eventuale maggiore esposizione, per il periodo a partire dalla data della fusione o acquisizione, fino al termine del Periodo di assicurazione.**

ART. 13 ALTRE ASSICURAZIONI

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO O DEL CONTRAENTE



Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio assicurato con il presente contratto.

L'omissione dolosa di tale comunicazione alla Società determina la perdita del diritto all'indennizzo.



In caso di sinistro, l'Assicurato:

1. deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi degli Art. 1910 e 1913 del Codice Civile;
2. ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

In caso la somma di tali indennizzi - escluso da tale conteggio l'indennizzo dovuto dall'Assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori.

ART. 14 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla polizza possono essere esercitati solo dall'Assicurato e dalla Società.

ART. 15 FORO COMPETENTE

Foro competente a scelta della parte attrice (cioè di chi promuove il contenzioso) è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, oppure quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.

ART. 16 ONERE DELLA PROVA

In tutti i casi in cui la Società rileva la non risarcibilità/indennizzabilità di un danno in dipendenza di qualche delimitazione generale o particolare dei rischi assicurati, l'onere della prova che tale danno rientra nelle garanzie di Polizza è a carico dell'Assicurato il quale intenda far valere un diritto al risarcimento/indennizzo.

ART. 17 OUTSOURCING PROVIDER

Qualsiasi evento assicurato la cui origine derivi da un Outsourcing provider, viene considerato assicurato, se non altrimenti escluso, come se tale evento avesse origine dal Sistema informatico dell'Assicurato.

ART. 18 SERIE DI EVENTI ASSICURATI

Una serie di Eventi assicurati, aventi tutti la stessa causa prima, viene considerata come fosse un unico Evento assicurato, con data di accadimento pari alla data di accadimento del primo evento della serie.

ART. 19 ONERI FISCALI

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al premio, al contratto e agli atti da esso dipendente, restano a carico del Contraente.

ART. 20 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quello che non è regolato dal contratto, si applicano le norme di legge vigenti in Italia.

GDPR

OGGETTO ASSICURATO

In questa sezione viene indicato: che cosa è assicurato, le condizioni di operatività, le esclusioni e i limiti di copertura.

1 – COSA È ASSICURATO

ART. 21 OGGETTO DEL CONTRATTO

La Società si obbliga a risarcire/indennizzare all'Assicurato o ad organizzare a favore dell'Assicurato quanto previsto alle Garanzie che seguono.

ART. 22 ASSISTENZA PER IL RIPRISTINO DEI DATI

La Società, a seguito di un Danno causato da un Attacco Informatico subito dall'Assicurato, tramite la Struttura Organizzativa garantisce un intervento volto a ripristinare i Dati e riportarli nella stessa condizione in cui si trovavano prima dell'Attacco Informatico che scatena la richiesta di assistenza.

Sono a carico della Società le spese relative a:

- ripristino dei Dati e dell'accesso al Sistema informatico dell'Assicurato;
- decontaminazione dal Malware del Sistema informatico dell'Assicurato;
- attività di Esperti;

Massimale	Il valore massimo dei servizi erogabili per ogni sinistro è pari al limite di indennizzo indicato nella scheda tecnica di polizza
Erogabilità	Max. 3 volte per annualità assicurativa
Estensione territoriale	I servizi di Assistenza sono garantiti da remoto mediante telecollegamento sull'intero territorio dell'Unione Europea; l'eventuale intervento fisico di un operatore è garantito sul solo territorio italiano

Operatività dei servizi	La prestazione è erogata dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 18:00 esclusi i festivi infrasettimanali
Modalità di fruizione delle prestazioni	secondo quanto indicato al successivo art. 32, l'Assicurato deve preventivamente contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, che interviene o ne deve autorizzare esplicitamente l'effettuazione; le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa non saranno rimborsate

ART. 23 ASSISTENZA IN CASO DI VIOLAZIONE DELLA PRIVACY

La Società, a seguito di un Attacco Informatico subito dall'Assicurato, tramite la Struttura Organizzativa garantisce per una durata pari al **Periodo di tutela** riportato nella scheda tecnica di polizza e previo consenso scritto della Società stessa:

- la predisposizione delle attività di investigazione circa l'origine e le circostanze dell'Evento assicurato in riferimento ad una Richiesta di risarcimento relativa all'art. 26 "Responsabilità per la sicurezza delle violazioni e della Privacy", nonché all'art. 27 "Responsabilità derivante da attività multimediale", se attivato;
- l'ottemperanza a qualunque vigente legge o normativa riguardante la protezione dei dati (come, a titolo di esempio non esaustivo, i costi di notifica, relativamente ad una violazione della Privacy, ad Organi di controllo o ad individui);
- la predisposizione delle attività di un tecnico privacy per rispondere alle richieste da parte di Organi di controllo;
- la predisposizione dei Servizi relativi alla gestione dell'emergenza, compreso l'utilizzo di Esperti, e quanto relativo ad eventuali piani di risposta all'emergenza.

Massimale	Il valore massimo dei servizi erogabili per ogni sinistro è pari al limite di indennizzo indicato nella scheda tecnica di polizza
Erogabilità	Max. 3 volte per annualità assicurativa
Estensione territoriale	I servizi di Assistenza sono garantiti da remoto mediante telecollegamento sull'intero territorio dell'Unione Europea; l'eventuale intervento fisico di un operatore è garantito sul solo territorio italiano
Operatività dei servizi	La prestazione è erogata dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 18:00 esclusi i festivi infrasettimanali
Modalità di fruizione delle prestazioni	secondo quanto indicato al successivo art. 32, l'Assicurato deve preventivamente contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, che interviene o ne deve autorizzare esplicitamente l'effettuazione; le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa non saranno rimborsate

ART. 24 SERVIZIO DI VALUTAZIONE DELLA CONFORMITÀ ALLA NORMATIVA SULLA PRIVACY

La Società, tramite l'accesso ad una specifica piattaforma informatica, garantisce le attività di seguito elencate finalizzate alla prevenzione dei rischi di intrusione nel sistema informatico dell'assicurato:

- 1) valutazione della compliance alla normativa sulla Privacy e l'analisi del sistema informatico dell'Assicurato al fine di individuarne eventuali vulnerabilità;
- 2) l'invio all'Assicurato di un rapporto con le evidenze;
- 3) la verifica delle connessioni in uscita del sistema informatico dell'Assicurato.

Le attività sono fruibili all'emissione della polizza e ad ogni eventuale successivo rinnovo.

Non sono comprese in garanzia:

- a) l'installazione di aggiornamenti che richiedono costi aggiuntivi;
- b) la gestione e/o l'aggiornamento dei software indicati al punto 3) che precede, utilizzati dall'Assicurato senza le necessarie licenze d'uso;
- c) gli aggiornamenti che non possono essere effettuati in modalità remota.

ART. 25 – ASSISTENZA PER LA GESTIONE DI UNA VIOLAZIONE DELLA PRIVACY

GARANZIA IN CASO DI INTRUSIONE NEL SISTEMA INFORMATICO DELL'ASSICURATO

La Società, in caso di intrusione non autorizzata di terzi nel sistema informatico dell'Assicurato con conseguente danno al sistema stesso o ai dati informatici, tramite la Struttura Organizzativa garantisce all'Assicurato:

- 1) l'assistenza tecnica in modalità remota al fine di identificare le modalità di accadimento dell'intrusione, i danni ed i dati informatici danneggiati ed un'eventuale inosservanza delle normative sulla privacy;
- 2) l'eventuale perizia necessaria per determinare la causa dell'intrusione;
- 3) l'assistenza tecnica "in loco" qualora l'assistenza tecnica in modalità remota non sia risolutiva;
- 4) l'assistenza per il ripristino logico dei dati informatici danneggiati o cancellati entro il massimale indicato nella scheda tecnica di polizza;
- 5) il servizio di sblocco o ripristino all'ultimo back up disponibile dei dati informatici a seguito di un attacco informatico che minacci il blocco o comunque la perdita della disponibilità dei dati stessi.

Gli interventi sono eseguiti sulla base delle conoscenze tecniche e dello stato dell'arte disponibili alla data del sinistro. L'esito finale degli interventi tiene pertanto conto di questo presupposto e quindi la Struttura Organizzativa garantisce l'esecuzione delle prestazioni ma non l'esito totalmente o parzialmente favorevole delle stesse, che può dipendere anche da fattori non controllabili dalla Struttura Organizzativa stessa.

La Società, anche per il tramite della Struttura Organizzativa, fornisce i servizi e sostiene le spese per gli interventi di cui ai precedenti punti fino alla concorrenza del massimale indicato nella scheda tecnica di polizza.

GARANZIA IN CASO DI INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI:

La Società, in caso di inosservanza da parte del Contraente o dell'Assicurato degli obblighi in materia di protezione dei dati personali previsti dalla normativa vigente che determini:

- un intervento dell'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali;
- oppure
- una richiesta di risarcimento garantita dalle Garanzie Responsabilità Civile Verso Terzi;

tramite la Struttura Organizzativa garantisce l'assistenza tecnica in modalità remota al fine di identificare le modalità di inosservanza degli obblighi in materia di protezione dei dati personali contenuti nel sistema informatico dell'Assicurato tenendo a proprio carico le spese per:

- l'eventuale perizia per determinare la causa dell'inosservanza;
- l'identificazione di dati personali oggetto dell'inosservanza;
- la notifica della perdita o diffusione dei dati personali all'Autorità Garante per la Protezione dei dati Personali, qualora previsto dalla normativa vigente al momento del sinistro;
- la notifica della perdita o diffusione dei dati personali a rispettivi interessati, qualora previsto dalla normativa vigente al momento del sinistro.

In caso di sinistro, la garanzia opera a condizione che:

- l'Assicurato disponga, ove previsto dalla normativa vigente, del consenso rilasciato dagli interessati al trattamento dei dati personali;
- l'inosservanza degli obblighi in materia di protezione dei dati personali abbia avuto inizio nel periodo di validità della presente polizza.

Massimale	Il valore massimo dei servizi erogabili per ogni sinistro è pari al limite di indennizzo indicato nella scheda tecnica di polizza
Erogabilità	Max. 3 volte per annualità assicurativa
Estensione territoriale	I servizi di Assistenza sono garantiti da remoto mediante telecollegamento sull'intero territorio dell'Unione Europea; l'eventuale intervento fisico di un operatore è garantito sul solo territorio italiano
Operatività dei servizi	La prestazione è erogata dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 18:00 esclusi i festivi infrasettimanali
Modalità di fruizione delle prestazioni	secondo quanto indicato al successivo art. 32, l'Assicurato deve preventivamente contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, che interviene o ne deve autorizzare esplicitamente l'effettuazione; le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa non saranno rimborsate

ART. 26 RESPONSABILITÀ PER LA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI E DELLA PRIVACY

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e Spese legali) a seguito di una Richiesta di risarcimento, anche da parte dei Dipendenti, determinata:

1. VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI

da furto, perdita o divulgazione non autorizzata di Dati Personali e/oppure di Informazioni Societarie di Terzi che siano in possesso, custodia o controllo dell'Assicurato, o di un soggetto Terzo per il cui furto, perdita o divulgazione non autorizzata è legalmente responsabile, purché tale furto, perdita, o divulgazione non autorizzata avvenga per la prima volta successivamente alla data di effetto della presente polizza o di sue sostituite senza soluzione di continuità;

2. MALFUNZIONAMENTO DEI SISTEMI DI SICUREZZA INFORMÁTICA

- per un Danno o un Furto subito dal Sistema informatico di Terzi;
 - per un danno ai beni di Terzi;
- causato direttamente da un Atto doloso o da un Malware che abbia colpito il Sistema informatico dell'Assicurato, e che l'Assicurato stesso non abbia potuto contrastare.

3. INOSSERVANZA DI UN OBBLIGO DI NOTIFICA

Da mancanza colposa da parte dell'Assicurato di comunicazione tempestiva di un evento descritto ai precedenti punto 1 o punto 2. in violazione dell'art 33 GDPR "notifica di una violazione dei dati personali all'autorità di controllo" purché l'evento che dà origine all'obbligo dell'Assicurato ai sensi della Legge sulla notifica della violazione della Privacy avvenga per la prima volta dopo la data di effetto della presente polizza o di sue sostituite senza soluzione di continuità e prima della scadenza del Periodo di polizza;

4. VIOLAZIONE DELLA POLITICA PRIVACY

- Da inadempimento colposo da parte dell'Assicurato di quella parte della Politica Privacy che esplicitamente:
- a) proibisce o limita la diffusione, la divulgazione e la vendita da parte dell'Assicurato, di Dati Personali;
 - b) richiede all'Assicurato, previo consenso dell'interessato, di garantire l'accesso ai relativi Dati Personali ovvero la correzione delle stesse in caso di loro incompletezza o imprecisione;
 - c) ordina l'adozione di procedure e sistemi atti ad evitare la perdita di Dati Personali;

purché gli atti colposi, gli errori o le omissioni che costituiscono la violazione della Politica Privacy avvengano per la prima volta successivamente alla data di effetto della presente polizza o di sue sostituite senza soluzione di continuità e prima della scadenza del periodo di polizza e l'Assicurato abbia adottato una Politica Privacy.

Massimale	L'importo massimo che la Società è tenuta a pagare per ogni sinistro è pari al limite di indennizzo indicato nella scheda tecnica di polizza
Franchigia	Indicata nella scheda tecnica di polizza

ART. 27 RESPONSABILITÀ DERIVANTE DA ATTIVITÀ MULTIMEDIALE

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e Spese legali) a seguito di una Richiesta di risarcimento per

- discredito o danno reputazionale;
- violazione del diritto alla privacy;

in conseguenza dell'Attività multimediale dell'Assicurato.

Massimale	L'importo massimo che la Società è tenuta a pagare per ogni sinistro è pari al limite di indennizzo indicato nella scheda tecnica di polizza
Franchigia	Indicata nella scheda tecnica di polizza

2 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. 28 AMBITO DI VALIDITÀ TERRITORIALE

Per la garanzia Responsabilità Civile sono coperte le richieste di risarcimento originate da Violazioni della Privacy e/o Violazioni della Sicurezza commesse nei territori dell'Unione Europea, e/o avanzate innanzi all'autorità giudiziaria della Repubblica Italiana e/o aventi ad oggetto decisioni rese da autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia.

I servizi di Assistenza, come indicato anche all'interno degli specifici articoli, sono garantiti da remoto mediante telecollegamento sull'intero territorio dell'Unione Europea; l'eventuale intervento fisico di un operatore è garantito sul solo territorio italiano.

ART. 29 REGIME DI OPERATIVITÀ

Relativamente alle seguenti prestazioni:

- Assistenza per ripristino dei dati (art. 22),
- Assistenza in caso di violazione della privacy (art. 23)
- Servizio di valutazione della compliance alla normativa sulla privacy (art. 24)
- Assistenza per la gestione di una violazione della privacy (art. 25)

quando attivate, l'assicurazione è prestata in forma loss occurrence, ossia **sono coperti i sinistri accaduti per la prima volta durante il periodo di assicurazione indicato nella scheda tecnica di polizza.**

Relativamente alle seguenti prestazioni:

- Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e della privacy
- Responsabilità derivante da attività multimediale

quando attivate, l'assicurazione è prestata in forma claims made, **ossia l'assicurazione vale per le Richieste di risarcimento pervenute per la prima volta agli Assicurati durante il periodo di assicurazione o, qualora operante, durante il periodo di denuncia postuma indicato nella scheda tecnica di polizza, purché riferite ad eventi assicurati accaduti posteriormente alla data di retroattività indicata nella scheda tecnica di polizza.**



L'Assicurato dichiara - e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia della polizza - di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possano determinare richieste di risarcimento risarcibili con la presente polizza.

3 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. 30 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

A – ESCLUSIONI DI RISCHIO

L'assicurazione non copre:

1. le spese per revisioni, modifiche o miglioramenti, effettuate in occasione della rimessa in efficienza del Sistema informatico dell'Assicurato;
2. i danni verificatisi direttamente o indirettamente in occasione di esplosioni o di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il Sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
3. multe, ammende o sanzioni di qualsiasi natura nonché le spese di giustizia penale;
4. l'ammontare di eventuali riscatti pagati dall'Assicurato per far cessare una Estorsione cyber;
5. i danni dovuti a perdite finanziarie conseguenti all'impossibilità di eseguire operazioni commerciali, investimenti, cessioni, compravendite di titoli finanziari di qualunque tipo;
6. i danni dovuti a lesioni personali, malattia, morte;
7. I danni di natura non patrimoniale, quali i danni morali ed i danni biologici;
8. Si devono intendere inoltre esclusi tutti i danni verificatisi a causa e/o per effetto di Epidemie o Pandemie. La presente esclusione opera indipendentemente dal riconoscimento pubblico dell'Epidemia o della Pandemia ed a prescindere dall'esistenza, o meno, di una dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di portata nazionale o internazionale, e comunque si applica anche a danni verificatisi prima dell'eventuale riconoscimento pubblico dell'emergenza epidemica o pandemica.

B – LIMITAZIONI DI GARANZIA

L'assicurazione non copre:

1. i danni dovuti ad Eventi assicurati accaduti anteriormente al Periodo di retroattività;
2. le Richieste di risarcimento conseguenti a fatti noti all'Assicurato prima della data di inizio della Polizza, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori;

3. i danni dovuti a dolo dell'Assicurato e dei Dirigenti, amministratori e dipendenti;
4. i danni derivanti da guasti, interruzioni, indisponibilità, di sistemi di comunicazione, Internet service, fornitura di elettricità e di qualsiasi altra infrastruttura esterna che non sia sotto il controllo dell'Assicurato; la presente esclusione non si applica agli Outsourcing provider;
5. i danni in occasione di sciopero, sommossa, tumulto popolare, atti di Terrorismo, guerra;
6. i danni in occasione di attacchi con armi chimiche, biologiche, biochimiche o arma elettromagnetica;
7. i danni dovuti a scarico, dispersione, infiltrazione, rilascio, fuga, di sostanze pericolose, contaminanti o inquinanti;
8. danni derivanti da qualsiasi danno materiale diretto alle proprietà dell'Assicurato, compreso il Sistema informatico (hardware e software), da qualunque causa determinato;
9. i danni subiti dall'Assicurato e quelli eventualmente subiti da Terzi dovuti a confisca, requisizione, distruzione, danneggiamento, del Sistema informatico dell'Assicurato, a seguito di ordini da parte di qualsiasi ente governativo, ente civile o militare;
10. i danni dovuti a utilizzo di software illegale o privo di licenza;
11. i danni dovuti a guasti, difetti, errori nella progettazione, del Sistema informatico dell'Assicurato, che rendano lo stesso non adeguato allo scopo per cui è pensato il suo utilizzo;
12. i danni dovuti a un Errore di programmazione;
13. i danni conseguenti a violazione di leggi da parte dell'Assicurato o dell'Outsourcing provider, ad eccezione di quanto previsto all'art. 26 Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e della Privacy;
14. i danni conseguenti a interruzioni previste e pianificate del Sistema informatico dell'Assicurato;
15. i danni derivanti da furto, violazione o divulgazione di brevetti o segreti industriali;
16. **le Richieste di risarcimento fatte da o per conto di:**
 - a) un soggetto giuridico che eserciti un qualunque controllo sull'Assicurato;
 - b) società controllate dall'Assicurato;
 - c) un soggetto giuridico su cui l'Assicurato, o sue controllate, eserciti un controllo;
 - d) una persona in possesso di una quota di maggioranza azionaria dell'Assicurato;
 - e) un soggetto giuridico in cui l'Assicurato abbia un qualsiasi interesse finanziario;
 - f) qualsiasi partnership o joint-venture in cui l'Assicurato sia coinvolto;
17. i danni relativi a **Servizi che un Outsourcing provider ha subappaltato a Terzi;**
18. i danni dovuti a **Errore umano di un Outsourcing provider;**
19. i danni relativi a **responsabilità contrattuali;**
20. i danni dovuti a **errata o incompleta descrizione di qualsiasi bene, prodotto o servizio, descritto o illustrato tramite l'Attività multimediale;**
21. i danni derivanti da **pubblicazione di contenuti su siti web in cui tali contenuti possono essere pubblicati senza registrazione delle credenziali d'accesso, oppure su siti web che non sono direttamente controllati dall'Assicurato;**
22. i danni derivanti da **mancata rimozione, a seguito di denuncia o richiesta da parte di Terzi, di contenuto, da siti o pagine web che siano sotto il diretto controllo dell'Assicurato;**
23. i danni Derivanti da **errori, omissioni, o negligenza nell'esercizio della professione dell'Assicurato.**

Tutte i servizi di assistenza non possono essere forniti più di tre volte per tipo per ogni annualità assicurativa.

ART. 31 LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE

Fatto salvo quanto previsto all'art. 6 "Calcolo del premio – anticipazione e regolazione", l'assicurazione è prestata con i Massimali, Limiti di risarcimento/indennizzo/Valori massimi di prestazioni assistenza e Franchigie come di seguito indicato:

- **Limite di indennizzo aggregato annuo** – tetto massimo di indennizzo e/o valore che la Società è tenuta a garantire **per tutte le prestazioni previste dalla Polizza, per ciascun Anno assicurativo**;
- **Limite di indennizzo per singola garanzia** – per le garanzie che lo prevedono, il limite di indennizzo per singola garanzia opera come sottolimito specifico **per ogni singolo evento assicurato**;
- **Franchigia** – per le garanzie che la prevedono, qualunque risarcimento/indennizzo corrisposto dalla Società viene effettuato previa detrazione della franchigia **per ogni singolo Evento assicurato**, anche qualora il risarcimento sia corrisposto dalla Società direttamente a un Terzo; qualora, in caso di Sinistro, vengano coinvolte più Garanzie per il medesimo Evento assicurato, la franchigia applicata è pari all'importo maggiore tra quelli previsti nella scheda tecnica di polizza per le relative Garanzie interessate.

Tutti i valori numerici sono espressamente indicati sulla scheda tecnica di polizza.

ESEMPIO

La polizza preveda un **Limite di indennizzo aggregato annuo** pari ad **€ 500.000**.

Si ipotizzi che nel corso di una **medesima annualità assicurativa** ed in **momenti temporali distinti**, l'Assicurato richieda:

- Un intervento per "Assistenza da violazione della Privacy e violazione di dati confidenziali" -> il valore complessivo dell'intervento garantito dalla Società è pari al sottolimito previsto per la specifica garanzia per *ciascun evento assicurato*, 20% del Limite di indennizzo aggregato annuo, cioè € 100.000;
- Un rimborso per richiesta di "Risarcimento a seguito di Responsabilità derivante da violazione della Privacy e violazione di dati confidenziali" -> il sottolimito previsto *sul singolo evento assicurato* per questa specifica garanzia è pari a € 500.000 (100% del Limite di indennizzo aggregato annuo); tuttavia per l'esempio in oggetto l'esborso massimo garantito dalla Società è pari al Limite di indennizzo *aggregato annuo* decurtato del valore di intervento erogato per la prestazione di cui al punto precedente, in quanto occorso nella medesima annualità assicurativa (fatta comunque salva in questa occasione l'applicazione della **franchigia**, pari a € 2.500).

OBBLIGHI E INTERVENTI NEI VARI CASI DI SINISTRO

“COSA FARE IN CASO DI”



COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

In questa Sezione vengono indicate le regole da seguire in caso di sinistro, per rendere più semplici la denuncia e la liquidazione, oltre alla gestione delle emergenze.

1 – CHE OBBLIGHI HO?

ART 32 COME DENUNCIARE UN SINISTRO ASSISTENZA

Relativamente alle garanzie:

- art. 22 Assistenza per ripristino dei dati
- art. 23 Assistenza in caso di violazione della privacy
- art. 25 Assistenza per la gestione di una violazione della privacy

per poter usufruire delle prestazioni, l'Assicurato deve preventivamente contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, che interviene o ne deve autorizzare esplicitamente l'effettuazione:



**STRUTTURA
ORGANIZZATIVA
ATTIVA
DALLE 9.00 ALLE 18.00
DAL LUNEDI' AL VENERDI'

+39 349 1514066**

Qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa può mettersi in contatto con la stessa tramite l'indirizzo di posta elettronica:

claims.muw@satecunderwriting.eu

Le richieste di rimborso delle spese sostenute, a condizione che siano state preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa, devono essere inoltrate, insieme ai giustificativi in originale a:

**Società Cattolica di Assicurazioni presso Mediterranea Underwriting
Salita di Santa Caterina 4/11
16123 Genova**

INFORMAZIONI DA FORNIRE:

- il nome e il cognome;
- il numero di polizza;
- il servizio richiesto e la motivazione per la quale lo si richiede;
- l'indirizzo del luogo in cui l'Assicurato stesso si trova;
- il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamare l'Assicurato nel corso dell'assistenza.

Tale procedura può essere considerata come adempimento dell'obbligo di avviso di sinistro.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato – e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente – ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza.

In ogni caso è necessario inviare gli originali dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

NOTA BENE:

Salvo casi di comprovata e oggettiva forza maggiore, il diritto all'assistenza decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro e abbia provveduto in autonomia ad attivare le prestazioni senza previa autorizzazione da parte della Struttura Organizzativa.

Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa non saranno rimborsate.

ART. 33 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO E GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Relativamente alle garanzie:

- Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e della privacy
- Responsabilità derivante da attività multimediale

In caso di sinistro il contraente o l'assicurato deve alternativamente

- **avvisare la Società:**
 - **comunicando per iscritto**, in base all'art. 1913 C.C,
 - **all'agenzia** alla quale è assegnata la polizza o alla direzione della Società
 - **entro 10 giorni** dal momento in cui si è verificato il sinistro o da quando ne è venuto a conoscenza
 - la data, l'ora e il luogo del sinistro;
 - **la causa del sinistro, la descrizione delle circostanze e le relative conseguenze;**
 - **il nominativo di eventuali terzi danneggiati;**
 - **il nominativo di eventuali testimoni;**
 - **la descrizione dei beni danneggiati o sottratti e l'indicazione, anche approssimativa, dell'ammontare del danno;**
 - **il numero di polizza e il nominativo del contraente.**

e in aggiunta deve comunicare:

- a) qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata nei suoi confronti;
 - b) qualsiasi elemento di cui l'Assicurato venga a conoscenza durante il Periodo di assicurazione o il Periodo di denuncia postuma, che possa dare adito ad una Richiesta di risarcimento e/o un Sinistro. Se tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato alla Società nel Periodo di assicurazione, qualsiasi Richiesta di risarcimento successiva è considerata dalla Società come avanzata nel Periodo di assicurazione;
 - c) qualsiasi Sinistro.
- **utilizzare gli altri eventuali canali messi a disposizione dalla Società ed indicati sul sito www.cattolica.it alla pagina "Cosa fare in caso di sinistro – Sinistri non auto", fornendo nel rispetto delle procedure previste tutte le informazioni richieste.**



Se coesistono altre assicurazioni per lo stesso rischio, il Contraente o l'Assicurato **deve avvisare ciascun assicuratore**, secondo le modalità previste da ciascun assicuratore.

Se per gravi impedimenti documentabili, il Contraente o l'Assicurato non è in grado di adempiere a questi obblighi, sarà ritenuto valido l'avviso di sinistro dato da un familiare o da altra persona.

L'Assicurato in caso di sinistro **deve altresì**:

- a) **fornire prova** dell'Evento assicurato;
- b) **adottare tutte le misure ragionevoli e necessarie** per ridurre al minimo gli effetti dell'evento assicurato;
- c) **fare tutto quanto possibile e necessario** per stabilire la causa e l'entità del Danno;
- d) **conservare e mettere a disposizione** della Società l'Hardware, il software e i Dati colpiti dall'Evento assicurato;
- e) **non ammettere responsabilità, quantificare, pagare o respingere**, qualsiasi Richiesta di risarcimento senza il previo consenso scritto da parte della Società;
- f) **deve fornire la massima collaborazione** possibile nelle indagini, nella difesa e nella definizione del Sinistro;
- g) **comparire in giudizio** a semplice richiesta della Società, se la procedura giudiziale lo prevede o se la sua comparizione in giudizio è ragionevolmente ritenuta utile e necessaria dalla Società per la difesa.

In caso di inosservanza degli obblighi di cui sopra si applicano gli Artt. 1915 e 1916 del Codice Civile.

ART. 34 GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente e/o Assicurato, nominando, ove occorra, legali o tecnici, e avvalendosi di tutti i diritti e di tutte le azioni spettanti all'Assicurato stesso.

La Società garantisce comunque la prosecuzione della difesa dell'Assicurato in sede penale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del terzo danneggiato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere in giudizio all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale indicato nella scheda tecnica di polizza. Se la somma dovuta al danneggiato supera il massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e il Contraente e/o Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

ESCLUSIONI:

La Società non risponde di spese sostenute dall'Assicurato per:

- legali o tecnici che non siano da essa designati;
- multe o ammende;
- spese di giustizia penale di difesa, in ogni caso, da qualsiasi riconoscimento di responsabilità.

ART. 35 PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO/INDENNIZZO



QUALI SONO I TEMPI NECESSARI PER IL PAGAMENTO?

Liquidazione del sinistro

La Società si impegna **entro 60 giorni** dal ricevimento della denuncia di sinistro a formulare una congrua e motivata offerta per l'indennizzo ovvero a comunicare i motivi per i quali non ritiene di presentare offerta.

La Società si impegna a procedere alla liquidazione **entro 45 giorni** dalla comunicazione dell'offerta (sempre che, nel caso in cui i beni siano soggetti a privilegio, pegno o ipoteca, non sia stata fatta opposizione da parte dei creditori, ai sensi dell'articolo 2742 C.C., e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato, oppure vi sia impugnazione del verbale peritale)

NOTA BENE:**Procedimento giudiziario**

Se è in corso un procedimento giudiziario a carico del Contraente e/o dell'Assicurato, dei soci e/o degli amministratori, la Società può posticipare il pagamento sino alla conclusione del procedimento stesso.

Tuttavia, l'Assicurato ha diritto di ottenere il pagamento dell'indennizzo anche in mancanza di chiusura istruttoria, se aperta, purché presenti fideiussione bancaria o assicurativa con cui si impegna a restituire l'importo corrisposto dalla Società maggiorato degli interessi legali, nel caso in cui dal certificato di chiusura istruttoria o dalla sentenza penale definitiva risulti una causa di esclusione della garanzia o del diritto di indennizzo.

CATTOLICA ASSICURAZIONI

DAL 1896