

Assicurazione Cyber

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo Danni

Compagnia: QBE Europe SA/NV, Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto: QBE CyberProtect



QBE Europe SA/NV - Rappresentanza Generale per l'Italia, Impresa in Regime di Stabilimento operante in Italia, Codice IVASS - D948R - - Numero iscrizione elenco imprese IVASS I.00147.

Il presente documento fornisce una sintesi della copertura assicurativa e delle relative limitazioni. Non è specifico per le vostre esigenze personali. Per informazioni precontrattuali e contrattuali complete, si rinvia agli altri documenti di polizza. Si prega di leggere attentamente il presente documento.

Che tipo di assicurazione è?

Questa è una polizza cyber che copre i danni subiti dall'assicurato e la responsabilità civile verso terzi in conseguenza dei rischi associati alla tecnologia digitale e alle violazioni dei dati. Fornisce inoltre assistenza, 24 ore su 24, in caso di un evento cyber.



Che cosa è assicurato?

Include tra le altre garanzie:

- ✓ Responsabilità Civile per la Sicurezza della Rete e della Privacy - costi di difesa e danni (comprese penali PCI-DSS) per una richiesta di risarcimento fatta per la prima volta contro di voi durante il periodo assicurativo e derivante da un presunto evento cyber.
- ✓ Procedimenti Regolamentari in materia di Privacy - costi di difesa e danni regolamentari per un procedimento regolamentare in materia di privacy avviato per la prima volta contro di voi durante il periodo assicurativo e derivante da un presunto evento cyber.
- ✓ Responsabilità Civile per i Media - costi di difesa e danni per una richiesta di risarcimento fatta per la prima volta contro di voi durante il periodo assicurativo e derivante dalle vostre attività mediatiche.
- ✓ Spese per Eventi - spese per eventi cyber (inclusi costi forensic, di notifica, legali per violazione dei dati, servizi di monitoraggio del credito e identificazione, costi di pubbliche relazioni, dati) derivanti da un evento cyber scoperto per la prima volta da voi durante il periodo assicurativo.
- ✓ Estorsione: spese di estorsione per una minaccia di estorsione fatta per la prima volta contro di voi durante il periodo assicurativo.
- ✓ Interruzione dell'Attività: perdite per interruzione dell'attività subite da voi durante il periodo di riattivazione a seguito di un'interruzione dell'attività verificatasi per la prima volta durante il periodo assicurativo.
- ✓ Interruzione dell'Attività Dipendente: perdite per interruzione dell'attività dipendente sostenute durante il periodo di riattivazione a seguito di interruzione dell'attività dipendente.
- ✓ Perdita di Funzionalità (Bricking): spese hardware da voi sostenute a causa di un evento bricking scoperto per la prima volta durante il periodo assicurativo.
- ✓ Danni Reputazionali – danno reputazionale da voi subito durante il periodo di riattivazione, a causa di pubblicità negativa originata da un evento cyber scoperto per la prima volta durante il periodo assicurativo.
- ✓ Ricompensa Penale – la ricompensa penale da voi pagata che ha portato all'arresto e al perseguimento di qualsiasi individuo non dipendente/collegato all'assicurato che ha commesso o tentato di commettere un atto illecito che ha causato una perdita coperta dalla polizza.
- ✓ Cryptojacking– Perdite per Frode Cryptojacking sostenute da voi a seguito di un evento cryptojacking scoperto per la prima volta durante il periodo di assicurazione.
- ✓ Ingegneria sociale – perdite per ingegneria sociale sostenute a seguito di un evento di ingegneria sociale scoperto per la prima volta dall'assicurato durante il periodo assicurativo.



Cosa non è assicurato?

A titolo esemplificativo, qualsiasi richiesta di risarcimento, evento cibernetico, perdita, danno derivante da:

- ✗ Pubblicità ingannevole.
- ✗ Antitrust/Concorrenza Sleale/RICO.
- ✗ Responsabilità assunta in base a qualsiasi contratto o accordo, ad eccezione di quanto previsto per la copertura della responsabilità civile per i media.
- ✗ Lesioni corporali, a meno che non si tratti di una richiesta di risarcimento per angoscia o stress mentale.
- ✗ Danni materiali, salvo si tratti di un evento bricking.
- ✗ Richieste di risarcimento da parte dell'assicurato, tranne nei casi in cui è previsto diversamente.
- ✗ La propria condotta intenzionale/fraudolenta/ingannevole, salvo ove diversamente previsto.
- ✗ Concorsi/Giochi a Premi/Over Redemption, salvo ove diversamente previsto.
- ✗ Gestione dei rapporti di lavoro, salvo ove diversamente previsto.
- ✗ ERISA salvo che la presente esclusione non si applichi a qualsiasi evento cyber.
- ✗ Controversie sulle commissioni.
- ✗ Trasferimento di fondi, ad eccezione della copertura di ingegneria sociale.
- ✗ Azioni governative, salvo ove diversamente previsto, o richieste di risarcimento ai sensi del False Claims Act o di disposizioni analoghe di qualsiasi legge federale, UE, statale, locale o straniera.
- ✗ Proprietà intellettuale salvo ove diversamente previsto.
- ✗ Controversie su Licenze/Diritti salvo ove diversamente previsto.
- ✗ Responsabilità Civile del Management.
- ✗ Guasto Meccanico o Elettrico/Evento Naturale.
- ✗ Prodotti non coperti da licenza (la presente esclusione si applica solo alla copertura Perdita di Funzionalità (Bricking)).
- ✗ Marchi e brevetti.
- ✗ Sostanze Inquinanti.
- ✗ Titoli.
- ✗ Terrorismo.
- ✗ Raccolta non autorizzata di dati, a meno che non derivi direttamente da un dipendente disonesto.
- ✗ Comunicazioni non richieste.
- ✗ Guerra e operazioni cibernetiche.



Ci sono limiti alla copertura?

A titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- ! La franchigia (l'importo da pagare in caso di sinistro) e il territorio della polizza indicato nella documentazione della stessa.
- ! Il massimale o i limiti e sottolimiti indicati nella scheda di polizza e nella polizza.
- ! Clausole che escludono alcuni tipi di richieste di risarcimento, perdite o danni.
- ! La compagnia non fornirà la copertura né indennizzerà l'assicurato né fornirà alcun beneficio per qualsiasi richiesta di risarcimento nella misura in cui ciò la esporrebbe a sanzioni, divieti o restrizioni applicabili ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni commerciali o economiche, delle leggi o dei regolamenti di qualsiasi paese.



Dove vale la copertura?

Per i dettagli, consultare i documenti di polizza.



Che obblighi ho?

A titolo esemplificativo e non esaustivo:

- All'inizio o al rinnovo della polizza, dichiarare alla compagnia tutti i fatti rilevanti e fornire risposte complete e accurate a tutte le domande poste dalla compagnia.
- Comunicare qualsiasi modifica sostanziale dell'attività economica dichiarata o dei rischi assicurati, se si desidera che siano coperti da questa polizza.
- Pagare tempestivamente e per intero il premio come indicato nella polizza.
- adottare tutte le misure ragionevoli a proprie spese per prevenire o ridurre al minimo una perdita o il danno derivante da una richiesta di risarcimento coperta da questa polizza.
- rispettare tutti i termini di questa polizza, nella misura in cui essi si riferiscono a qualsiasi cosa che dovete fare o rispettare.
- comunicare per iscritto alla Compagnia all'indirizzo di denuncia specificato nella Scheda di Polizza dopo la notifica di una richiesta di risarcimento; comunicare appena possibile dopo la scoperta di un evento cyber, di un guasto del sistema assicurato, di un'interruzione dell'attività dipendente o di una minaccia di estorsione, ma in nessun caso oltre i sessanta (60) giorni successivi al periodo assicurativo. Potete notificare qualsiasi circostanza che possa dare origine a una richiesta di risarcimento.



Quanto e come devo pagare?

Per i dettagli completi su tempi e modalità di pagamento, è necessario contattare il proprio broker, come indicato nei documenti di polizza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il periodo assicurativo, compresa la data di inizio e di fine della copertura, è indicato nella Scheda di Polizza.



Come posso disdire la polizza?

- Potete recedere dalla polizza in qualsiasi momento.
- In caso di esercizio del diritto di recesso, voi e qualsiasi assicurato ai sensi della polizza sarete esonerati da ogni obbligo derivante dalla polizza e la compagnia non vi imporrà alcun costo finanziario oltre al costo del premio per il periodo assicurativo.

Assicurazione Cyber

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



Prodotto: "QBE CyberProtect"

June 2025 – Il DIP aggiuntivo pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

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

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

Società

QBE Europe Rappresentanza Generale per l'Italia SA/NV Via Melchiorre Gioia 8, 20124 – Milan (Italy), telefono +39.0236263500, email qbemilan@it.qbe.com, sito internet <https://qbeitalia.com/>, PEC ufficio.commerciale@cert.it.qbe.com.

QBE Europe SA/NV è una compagnia assicurativa belga autorizzata dalla Banca Nazionale del Belgio con il numero 3093 ed è soggetta alla vigilanza della Financial Service and Market Authority (FSMA). QBE Europe SA/NV- Rappresentanza Generale per l'Italia è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed il suo numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è il n. I.00147 ed è soggetto alla vigilanza IVASS.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, il patrimonio azionario di QBE Europe SA/NV è di €1.267 milioni e il risultato economico di periodo è pari a €168,185 milioni (Profit). Il coefficiente di solvibilità della società è pari al 123,3%. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di QBE Europe SA/NV è disponibile su "<https://qbeeurope.com/document-library/>".

Il contratto è regolato dalla legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP, si precisa che sono ricomprese all'interno della definizione di Assicurato:

- (i) la Società, qualsiasi funzionario, dirigente, amministratore, dipendente (compresi i dipendenti in somministrazione o a tempo determinato) passato, presente o futuro di una Società, o qualsiasi equivalente estero delle figure suindicate, ma esclusivamente in relazione a un Atto Illecito commesso nella qualità e durante l'esercizio di tale funzione;
- (ii) qualsiasi socio con poteri di gestione passato, presente o futuro di una Società che sia una società di persone o di capitali, che agisca in quanto tale;
- (iii) qualsiasi entità che la Società sia tenuta per contratto ad aggiungere come Assicurato, ma solo per la responsabilità di tale entità per un Atto Illecito della Società; e
- (iv) a discrezione dell'Assicurato al momento della ricezione di qualsiasi Richiesta di Risarcimento, qualsiasi collaboratore indipendente della Società, ma esclusivamente in relazione a un Atto Illecito commesso da tale collaboratore indipendente nell'ambito delle sue mansioni svolte per conto della Società.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO:

Periodo di Denuncia Opzionale Esteso: nel caso in cui l'Assicuratore rifiuti di rinnovare la presente Polizza o la Capogruppo receda o rifiuti di rinnovare la presente Polizza, la Capogruppo avrà il diritto di scegliere un'estensione della copertura fornita dalla presente Polizza per il periodo di tempo, soggetto al premio aggiuntivo per il Periodo di Denuncia Esteso indicato alla Voce 10 della Scheda di Polizza ("Periodo di Denuncia Opzionale Esteso"), in cui dare comunicazione scritta all'Assicuratore di qualsiasi Richiesta di Risarcimento fatta per la prima volta nei confronti dell'Assicurato durante il Periodo di Denuncia Opzionale Esteso per qualsiasi Atto Illecito che si verifichi o Eventi, Guasti del Sistema Assicurato o Interruzioni dell'Attività Dipendente scoperti da un Dirigente prima della fine del Periodo Assicurativo e comunque coperti dalla Polizza.

Copertura Run-Off: In caso di Cambio di Controllo della Capogruppo durante il Periodo Assicurativo la Capogruppo potrà a richiedere un preventivo per un'estensione della copertura fino a 6 anni ("Copertura Run-Off") esclusivamente per Atti Illeciti e Minacce di Estorsione che si verifichino o Eventi, Guasti del Sistema Assicurato e Interruzioni dell'Attività Dipendente scoperti da un Dirigente prima di tale Cambio di Controllo.

**Cosa NON è in copertura?****Rischi esclusi**

Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto già previsto nel DIP.

**Ci sono limiti di copertura?**

Si richiama l'attenzione sui seguenti limiti della copertura offerti dalla Polizza:

- Massimale: la copertura assicurativa opera con un massimale aggregato in riferimento a tutti gli Assicurati, per tutte le coperture e per tutte le estensioni di copertura per l'intero Periodo Assicurativo e, se del caso, per il periodo di maggior termine per la denuncia delle Richieste di Risarcimento.

Ai sensi dell'art. 1917 c.c., i Costi di Difesa sostenuti dall'Assicurato per resistere all'azione del danneggiato in relazione ad una Richiesta di Risarcimento sono soggetti ad un massimale separato pari a un quarto del massimale.

- Franchigia: la franchigia è la parte di danno che rimarrà a carico dell'Assicurato per ogni perdita indennizzabile dalla Polizza.

QBE sarà obbligata a indennizzare esclusivamente la quota di qualsiasi perdita coperta eccedente tale somma.

**A chi è rivolto questo prodotto?**

Questo prodotto si rivolge alle grandi imprese e alle piccole e medie imprese.

**Quali costi devo sostenere?**

Costi di intermediazione: La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 16,23% calcolato sul premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?**All'impresa assicuratrice**

Qualsiasi reclamo deve essere indirizzato a:

QBE Europe SA/NV, Rappresentanza Generale per l'Italia, Servizio Reclami

Indirizzo: via Melchiorre Gioia, n. 8, 20124, Milano

E-mail: reclami@it.qbe.com

PEC: ufficio.commerciale@cert.it.qbe

QBE deve rispondere entro 45 giorni

All'IVASS

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ai reclami, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21, 00187 Rome, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

I reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono essere indirizzati all'Autorità di vigilanza dello Stato di origine della Società (Belgio), Autorità per i Servizi e i Mercati Finanziari (Autorité des Services et Marchés financiers), secondo le modalità previste dalla stessa sul sito internet:

<https://www.fsma.be/en/how-make-complaint>.

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

Mediazione

Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (D.lgs. 04/03/2010 n° 28).

La mediazione costituisce una condizione di procedibilità essenziale per agire innanzi un giudice civile laddove la controversia sia relativa a contratti di assicurazione (ad eccezione delle controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione di veicoli e natanti).

Negoziazione Assistita

Attraverso la richiesta del proprio avvocato alla compagnia di assicurazione.

La convenzione di negoziazione assistita costituisce condizione di procedibilità essenziale per agire innanzi un giudice civile laddove la controversia abbia ad oggetto il risarcimento di danni derivanti dalla circolazione di veicoli e natanti o il pagamento, a qualsiasi titolo, di importi non superiori a euro

	50.000 (salvo, in quest'ultimo caso, che si tratti di controversie relative a materie già oggetto di mediazione obbligatoria).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Il ricorso all'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. c.p.c., è subordinato all'attivazione di una clausola compromissoria, se prevista dal contratto (nella sezione delle condizioni generali di assicurazione), o attraverso la stipula di un compromesso, cioè di un accordo specifico stipulato per conferire agli arbitri i poteri necessari a risolvere la controversia.</p> <p>Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente all'istituzione estera competente - reperibile sul sito www.ec.europa.eu/fin-net - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p>
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Non è prevista alcuna detrazione fiscale per il premio versato.</p> <p>Il trattamento fiscale delle prestazioni assicurative in esame dipende dalla qualifica soggettiva del contribuente che stipula la polizza assicurativa. Si invita l'assicurato a verificare, caso per caso, la deducibilità dei premi corrisposti all'assicuratore e il trattamento fiscale delle eventuali somme ricevute in termini di concorrenza alla formazione del reddito imponibile.</p>

I. OGGETTO DELLA COPERTURA

La presente Polizza offre le seguenti garanzie solo se acquistate ed indicate alla Voce 4 della Scheda di Polizza entro il limite del massimale previsto per tali garanzie.

A. GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

1. Responsabilità Civile per la Sicurezza della Rete e della Privacy

L'**Assicuratore** terrà indenne l'**Assicurato** da tutti i **Danni**, eccedenti la franchigia applicabile, e dai **Costi di Difesa** derivanti da una **Richiesta di Risarcimento** presentata per la prima volta nei confronti dell'**Assicurato** durante il **Periodo Assicurativo** per un **Atto Illecito** avvenuto successivamente alla **Data di Retroattività** (compresa) e prima della fine del **Periodo Assicurativo**.

2. Procedimenti Regolamentari in materia di Privacy

L'**Assicuratore** terrà indenne l'**Assicurato** da tutti i **Danni Regolamentari**, se e nella misura in cui siano assicurabili ai sensi della legge applicabile, in eccesso rispetto alla franchigia applicabile, e dai **Costi di Difesa** a seguito di un **Procedimento Regolamentare in materia di Privacy** intentato per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo Assicurativo** per un **Atto Illecito** avvenuto successivamente alla **Data di Retroattività** (compresa) e prima della fine del **Periodo Assicurativo**.

3. Responsabilità Civile per i Media

L'**Assicuratore** terrà indenne l'**Assicurato** da tutti i **Danni**, in eccesso rispetto alla franchigia applicabile, e dei **Costi di Difesa** a seguito di una **Richiesta di Risarcimento** presentata per la prima volta nei confronti dell'**Assicurato** durante il **Periodo Assicurativo** per un **Atto Illecito** avvenuto successivamente alla **Data di Retroattività** (compresa) e prima della fine del **Periodo Assicurativo**.

B. GARANZIA RIMBORSO SPESE

1. Spese per l'Evento

L'**Assicuratore** indennizzerà tutte le **Spese per l'Evento** eccedenti la franchigia applicabile, sostenute dall'**Assicurato** con il previo consenso scritto dell'**Assicuratore** (che non potrà essere irragionevolmente negato), derivanti da un **Evento** scoperto per la prima volta dall'**Assicurato** durante il **Periodo Assicurativo**.

2. Estorsioni

L'**Assicuratore** rimborserà all'**Assicurato** tutte le **Spese di Estorsione** eccedenti la franchigia applicabile sostenute dall'**Assicurato** a seguito di una **Minaccia di Estorsione** fatta per la prima volta nei confronti dell'**Assicurato** durante il **Periodo Assicurativo**.

3. **Interruzione dell'Attività**

L'**Assicuratore** indennizzerà tutte le **Perdite per Interruzione dell'Attività** sostenute dall'**Assicurato** durante il **Periodo di Riattivazione**, dopo l'applicazione del **Periodo di Carenza**, e che siano in eccesso rispetto alla franchigia applicabile, derivanti da un'**Interruzione dell'Attività** verificatasi per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**.

4. **Interruzione dell'Attività Dipendente**

L'**Assicuratore** indennizzerà tutte le **Perdite per Interruzione dell'Attività Dipendente** sostenute dall'**Assicurato** durante il **Periodo di Riattivazione**, dopo l'applicazione del **Periodo di Carenza**, e che siano in eccesso rispetto alla franchigia applicabile, derivanti da un'**Interruzione dell'Attività Dipendente** verificatasi per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**.

5. **Perdita di Funzionalità (Bricking)**

L'**Assicuratore** indennizzerà tutte le **Spese Hardware** eccedenti la franchigia applicabile sostenute dall'**Assicurato** con il preventivo consenso scritto dell'**Assicuratore** (che non potrà essere irragionevolmente negato) a seguito di un **Evento Bricking** scoperto per la prima volta dall'**Assicurato** durante il **Periodo Assicurazione**.

6. **Danni Reputazionali**

L'**Assicuratore** indennizzerà tutti i **Danni Reputazionali** subiti dall'**Assicurato** durante il **Periodo di Riattivazione**, dopo l'applicazione del **Periodo di Carenza**, e che siano in eccesso rispetto alla franchigia applicabile, derivanti da **Pubblicità Negativa** causata da un **Evento** scoperto per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**.

7. **Ricompensa Penale**

L'**Assicuratore** pagherà tutti i **Fondi di Ricompensa Penale** in eccesso rispetto alla franchigia applicabile.

8. **Cryptojacking**

L'**Assicuratore** indennizzerà la **Perdita da Frode Cryptojacking**, in eccesso rispetto alla franchigia applicabile, sostenuta dall'**Assicurato** con il preventivo consenso scritto dell'**Assicuratore** (che non potrà essere irragionevolmente negato), derivante da un **Evento di Cryptojacking** scoperto per la prima volta dall'**Assicurato** durante il **Periodo Assicurativo**.

9. **Ingegneria Sociale**

L'**Assicuratore** indennizzerà tutte le **Perdite da Ingegneria Sociale** superiori alla franchigia applicabile, sostenute dall'**Assicurato** a seguito di un **Evento di Ingegneria Sociale** scoperto per la prima volta dall'**Assicurato** durante il **Periodo Assicurativo**, ma solo ove l'**Assicurato** abbia verificato la richiesta di trasferire **Denaro** o **Strumenti Finanziari** seguendo un richiamo (callback) prestabilito o un'altra procedura stabilita per valutare l'autenticità della richiesta prima di agire su qualsiasi istruzione di trasferimento.

II. CONDIZIONI GENERALI

A. Le coperture previste nella Sezione I. OGGETTO DELLA COPERTURA, paragrafo A. GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE si applicano solo se:

1. prima della data di decorrenza della presente Polizza o, se precedente, della prima polizza emessa in favore della **Capogruppo** e continuamente rinnovata con l'**Assicuratore** di cui la presente Polizza è un rinnovo, nessun **Dirigente** sapeva o avrebbe dovuto sapere che l'**Atto Illecito** o **Atto Illecito Collegato** aveva comportato o avrebbe potuto comportare una **Richiesta di Risarcimento**;
2. l'**Atto Illecito** o **Atto Illecito Collegato** non è stato denunciato, notificato o comunicato ai sensi di un precedente contratto di assicurazione di cui la presente Polizza è un rinnovo o una sostituzione; e
3. la **Richiesta di Risarcimento** viene denunciata all'**Assicuratore** in conformità a quanto previsto dalla Sezione IX. DENUNCIA DI SINISTRO O CIRCOSTANZA della presente Polizza.

B. Le coperture previste alla Sezione I. OGGETTO DELLA COPERTURA, paragrafo B. GARANZIA RIMBORSO SPESE si applicano solo se l'**Evento**, il **Guasto del Sistema Assicurato** o l'**Interruzione dell'Attività Dipendente** vengono scoperti dall'**Assicurato**, o la **Minaccia di Estorsione** viene fatta, per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**.

III. DEFINIZIONI

Le seguenti definizioni avranno lo stesso significato in tutta la presente Polizza, sia che siano espresse al singolare che al plurale.

Per **Assicurato** si intende:

1. una **Società**;
2. qualsiasi funzionario, dirigente, amministratore, dipendente (compresi i dipendenti in somministrazione o a tempo determinato) passato, presente o futuro di una **Società**, o qualsiasi equivalente estero delle figure suindicate, ma esclusivamente in relazione a un **Atto Illecito** commesso in tale qualità e durante l'esercizio di tale funzione;
3. qualsiasi socio con poteri di gestione passato, presente o futuro di una **Società** che sia una società di persone o di capitali, che agisca in quanto tale;
4. qualsiasi entità che la **Società** sia tenuta per contratto ad aggiungere come **Assicurato**, ma solo per la responsabilità di tale entità per un **Atto Illecito** della **Società**; e
5. a discrezione dell'**Assicurato** al momento della ricezione di qualsiasi **Richiesta di Risarcimento**, qualsiasi collaboratore indipendente della **Società**, ma esclusivamente in relazione a un **Atto Illecito** commesso da tale collaboratore indipendente nell'ambito delle sue mansioni svolte per conto della **Società**.

Per **Assicuratore** si intende la compagnia assicurativa che ha emesso la presente Polizza, identificata alla Voce 2 della Scheda di Polizza.

Per **Atti Illeciti Collegati** si intendono tutti gli **Atti Illeciti**, gli **Eventi** o le **Minacce di Estorsione** che sono causalmente collegati o che hanno come nesso comune qualsiasi:

1. fatto, circostanza, situazione, evento, transazione o causa; o

2. serie di fatti, circostanze, situazioni, eventi, transazioni o cause correlate.

Per **Attività Mediatiche** si intende la creazione, la preparazione, la produzione, la raccolta, la collezione, la ricerca, la serializzazione, la trasmissione, la diffusione, il rilascio, la pubblicazione, la distribuzione, l'esposizione, l'esecuzione, la stampa o la concessione in licenza del **Contenuto**.

Per **Atto Illecito** si intende:

1. esclusivamente per quanto riguarda le Sezioni I.A.1. (Responsabilità Civile per la Sicurezza della Rete e della Privacy) e I.A.2. (Procedimenti Regolamentari in materia di Privacy) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA, un **Evento** presunto; e
2. esclusivamente per quanto riguarda la Sezione I.A.3. (Responsabilità Civile per i Media) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA, qualsiasi diffamazione, violazione del diritto d'autore, violazione della privacy o appropriazione indebita di idee derivanti dalle **Attività Mediatiche** dell'**Assicurato**.

Per **Atto Illecito in materia di Rapporti di Lavoro** si intende qualsiasi:

1. violazione di qualsiasi contratto o accordo di lavoro o obbligo contrattuale, compreso qualsiasi contratto o accordo o obbligo contrattuale derivante da un regolamento per i dipendenti, un regolamento per il personale, una politica o procedura aziendale;
2. violazione di qualsiasi legge sulla discriminazione sul lavoro;
3. molestia, tra cui:
 - a. le molestie sessuali che vengono poste come condizione per il lavoro, sono utilizzate come base per le decisioni relative al lavoro da parte della **Società**, interferiscono con le prestazioni o creano un ambiente di lavoro intimidatorio, ostile o offensivo all'interno della **Società**; o
 - b. le molestie sul posto di lavoro, compreso il mobbing che interferisce con le prestazioni o crea un ambiente di lavoro intimidatorio, ostile o offensivo all'interno di una **Società**;
4. trattamento ritorsivo nei confronti di un dipendente di una **Società** per il fatto che tale individuo:
 - a. abbia esercitato i propri diritti ai sensi della legge, si sia rifiutato di violare una legge o si sia opposto a una pratica illegale;
 - b. abbia assistito, testimoniato o collaborato a un procedimento o a un'indagine (comprese le indagini interne condotte dall'ufficio risorse umane o dall'ufficio legale della **Società**) in merito a presunte violazioni della legge da parte dell'**Assicurato**;
 - c. abbia rivelato o minacciato di rivelare ad un superiore o a un'agenzia governativa presunte violazioni della legge; oppure
 - d. abbia presentato una richiesta di risarcimento contro la **Società** ai sensi del D.lgs. n. 24/2023, del Federal False Claims Act, della Sezione 806 del Sarbanes Oxley Act o di qualsiasi altra legge in materia di whistleblowing;
5. fatto relativo all'attività lavorativa quale:
 - a. false dichiarazioni, diffamazione (scritta o orale), violazione della privacy, inflizione illecita di stress emotivo, angoscia mentale o umiliazione; oppure

- b. negligenza in materia di assunzione, supervisione, selezione o formazione, mancata adozione o applicazione di politiche e procedure aziendali coerenti in materia di lavoro, falsa detenzione, valutazione negligente, disciplina illecita o indebita privazione di opportunità di carriera,

ma solo quando è adottata come parte di una **Richiesta di Risarcimento** per qualsiasi atto descritto nei paragrafi 1, 2, 3, 4 o 6 della presente definizione; oppure

6. licenziamento illegittimo, allontanamento dal posto di lavoro, demansionamento, rifiuto di assunzione o promozione, o referenze erronee o negligenti di un dipendente;

commessi, tentati, o presumibilmente commessi o tentati da un **Assicurato** mentre agisce in tale qualità.

Per **Azienda Dipendente** si intende qualsiasi entità a cui l'**Assicurato** si affida per lo svolgimento delle proprie attività professionali in base ad un contratto scritto tra l'**Assicurato** e l'entità stessa.

Per **Cambio di Controllo** si intende:

1. la fusione della **Capogruppo** con o l'acquisizione da parte di un'altra entità o l'acquisizione di tutte o sostanzialmente tutte le sue attività da parte di un'altra entità, in modo tale che la **Capogruppo** non sia l'entità superstite;
2. quando una persona fisica o giuridica o un gruppo di persone fisiche o giuridiche che agiscono di concerto, acquisiscono titoli o diritti di voto che comportano il possesso o il controllo di voto di oltre il 50% delle quote in circolazione o dei diritti di voto che rappresentano il diritto concreto di votare per o nominare gli amministratori della **Capogruppo**; oppure
3. quando si verifica una variazione degli assetti della proprietà di oltre il 50% delle quote o dei diritti di voto di una **Società**.

Per **Capogruppo** si intende l'entità indicata alla Voce 1 della Scheda di Polizza.

Per **Consulente del Panel** si intende un fornitore di servizi di gestione dei sinistri come indicato alla Voce 8 della Scheda di Polizza.

Per **Contenuto** si intende il contenuto del sito web, intranet o delle pagine dei social media dell'**Assicurato**. Il **Contenuto** non comprende l'imballaggio o l'etichettatura di un prodotto, il design o le idee in relazione a prodotti o beni materiali o il codice del software.

Per **Costi di Difesa** si intendono gli onorari, i costi e le spese ragionevoli e necessari sostenuti dall'**Assicurato** per la difesa o la contestazione di qualsiasi **Richiesta di Risarcimento**, compresi i costi di una cauzione per l'appello, di una cauzione per il sequestro o di una cauzione simile.

I **Costi di Difesa** non includono:

1. qualsiasi stipendio, salario, spese generali, benefici, spese per prestazioni o oneri interni relativi a qualsiasi **Assicurato**;
2. l'obbligo di richiedere o fornire tale cauzione, oppure
3. qualsiasi onorario, costo o spesa sostenuta dall'**Assicurato** prima del momento in cui la **Richiesta di Risarcimento** sia stata avanzata per la prima volta nei suoi confronti.

Per **Danni** si intendono gli importi che l'**Assicurato** è legalmente obbligato a pagare in conseguenza di una **Richiesta di Risarcimento** coperta dalla presente Polizza, ivi compresi, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

1. transazioni e sentenze, compresi i costi e gli onorari addebitati in base a una sentenza passata in giudicato e gli interessi su quella parte di sentenza passata in giudicato;
2. danni compensativi, punitivi ed esemplari (se e nella misura in cui sono consentiti dalla giurisdizione applicabile); e
3. esclusivamente per quanto riguarda la Sezione I.A.1. (Responsabilità Civile per la Sicurezza della Rete e della Privacy) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA, le **Penali PCI-DSS**.

Tuttavia, i **Danni** non includono:

- a. multe o sanzioni comminate all'**Assicurato**, salvo che tali importi costituiscano **Danno Regolamentare**;
- b. le tasse applicate all'**Assicurato**;
- c. le spese sostenute dall'**Assicurato** per ottemperare a qualsiasi condanna in forma specifica non monetaria (compreso il provvedimento di ingiunzione) o a qualsiasi accordo per fornire tale rimedio;
- d. i costi sostenuti dall'**Assicurato** per i costi di produzione o i costi o le spese di qualsiasi richiamo, riproduzione, ristampa, restituzione, correzione o ritrattamento di qualsiasi **Contenuto**;
- e. il costo di qualsiasi tassa di licenza o royalty o il costo sostenuto per l'adempimento di qualsiasi obbligo assunto da, o per conto di, o con il consenso di qualsiasi **Assicurato**;
- f. qualsiasi importo che costituisca sgravio, rimborso, restituzione di onorari, contabilizzazione di profitti, commissioni, oneri, guadagni o altri compensi pagati ad un **Assicurato**;
- g. salvo quanto consentito dalla Sezione VIII. DIFESA E TRANSAZIONI o quanto dovuto sulla base di una decisione del tribunale, onorari, costi o spese di lite;
- h. danni predeterminati ai sensi di un contratto o di un accordo in eccesso rispetto ai danni effettivi causati da **Atti Illeciti dell'Assicurato**;
- i. qualsiasi importo per il quale l'**Assicurato** sia esonerato dal pagamento in virtù di un patto, un accordo o un provvedimento giudiziale;
- j. qualsiasi perdita di reddito da investimento;
- k. qualsiasi importo valutato come canone o pagamento di royalty; oppure
- l. qualsiasi importo non assicurabile ai sensi della legge in base alla quale la presente Polizza deve essere interpretata.

La possibilità di assicurare i **Danni** sarà determinata in base alla legge della giurisdizione applicabile più favorevole a tale possibilità, compresa, a titolo esemplificativo, la giurisdizione in cui si trova la **Capogruppo**, l'**Assicuratore** o la **Richiesta di Risarcimento**.

Per **Danni Regolamentari** si intendono:

1. qualsiasi multa o sanzione pecuniaria civile imposta all'**Assicurato** da un governo comunitario, federale, statale, locale o straniero;
2. qualsiasi importo che l'**Assicurato** sia tenuto per legge o abbia concordato in via transattiva a depositare in un fondo di risarcimento per i consumatori; e
3. qualsiasi importo che l'**Assicurato** sia tenuto per legge o abbia concordato in via transattiva a versare a un'autorità di regolamentazione, a un difensore civico, a un organismo governativo, statutario o professionale o a un organismo o ente dotato di analoghi poteri legali allo scopo di distribuirlo o comunque a beneficio dei consumatori danneggiati,

ai sensi o in conseguenza di un **Procedimento Regolamentare in materia di Privacy**.

Tuttavia, per **Danni Regolamentari** non si intendono gli importi non assicurabili ai sensi della legge in base alla quale la presente Polizza deve essere interpretata. La possibilità di assicurare i **Danni Regolamentari** sarà determinata in base alla legge della giurisdizione applicabile più favorevole a tale possibilità, compresa, a titolo esemplificativo, la giurisdizione in cui si trova la **Capogruppo**, l'**Assicuratore** o il **Procedimento Regolamentare in materia di Privacy**.

Per **Danni Subiti dall'Assicurato** si intendono le **Spese per l'Evento**, le **Perdite per Interruzione dell'Attività**, le **Perdite per Interruzione dell'Attività Dipendente**, le **Spese di Estorsione**, le **Spese Hardware**, i **Danni Reputazionali**, i **Fondi di Ricompensa Penale**, le **Perdite da Ingegneria Sociale** e le **Perdite per Frode Criptojacking**.

Per **Danno Materiale** si intende il danneggiamento, la perdita d'uso o la distruzione di qualsiasi bene materiale. I beni materiali non includono i **Dati Elettronici**.

Per **Danno Reputazionale** si intende l'utile netto della **Società** (utile netto ante imposte sul reddito) che sarebbe stato conseguito senza la **Pubblicità Negativa**. Tuttavia, il **Danno Reputazionale** non include:

1. le spese di gestione ordinaria sostenute dall'**Assicurato** durante il **Periodo di Riattivazione**;
2. penali contrattuali;
3. responsabilità civile verso terzi;
4. danni indiretti;
5. perdite derivanti da condizioni commerciali sfavorevoli;
6. spese legali di qualsiasi natura; oppure
7. i costi o le spese che l'**Assicurato** deve sostenere per provare o documentare il **Danno Reputazionale**.

Per **Data di Retroattività** si intende la data indicata alla Voce 4 della Scheda di Polizza.

Per **Dati Elettronici** si intende qualsiasi dato memorizzato elettronicamente su una **Rete Informatica**, comprese le **Informazioni Riservate**.

Per **Dati Personali** si intendono una qualsiasi delle seguenti informazioni possedute, concesse in uso o conservate dall'**Assicurato** o da terzi a cui l'**Assicurato** ha affidato tali informazioni:

1. nome, cognome, codice fiscale, dati medici o sanitari, numero di patente di guida, altri codici di identificazione attribuiti da autorità pubbliche, numero di carta di credito, numero di carta di debito, indirizzo, numero di telefono, numero di conto, cronologia del conto o informazioni storiche, password, codici di accesso o numeri di identificazione personale (PIN) o altre informazioni non di dominio pubblico;
2. qualsiasi informazione su un individuo che sia considerata "dato personale" ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), nonché del D.Lgs. 196/2003 e dei relativi regolamenti attuativi, o "informazione personale non pubblica" ai sensi del Titolo V del Gramm-Leach Bliley Act del 1999 ("G-L-B"), noto anche come Financial Services Modernization Act del 1999 e dei relativi regolamenti attuativi, o informazione personale protetta ai sensi di qualsiasi legge analoga dell'UE, federale, statale, locale o straniera;
3. qualsiasi informazione su un individuo che sia considerata alla stregua di "dati relativi alla salute" o "dati genetici" ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR") nonché del D.Lgs. n. 196/2003, e relativi regolamenti attuativi, "informazioni sanitarie protette" o "informazioni sanitarie elettroniche protette" ai sensi dell'Health Insurance Portability and Accountability Act del 1996 ("HIPAA") o dell'Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act ("HITECH"), e relativi regolamenti attuativi, o informazioni sanitarie protette ai sensi di qualsiasi legge analoga dell'UE, federale, statale, locale o straniera;
4. qualsiasi informazione su un individuo che sia considerata "informazione di identificazione personale" ai sensi del Family Educational Rights and Privacy Act ("FERPA"); e
4. quanto definito come tale (e modificato) in qualsiasi **Normativa sulla Privacy**.

I **Dati Personali** non comprendono le informazioni che sono legalmente disponibili al pubblico in generale.

Per **Denaro** si intende:

1. valuta, monete e banconote in uso corrente e con valore nominale dell'**Assicurato**; e
2. traveller's cheque e i vaglia postali detenuti per la vendita al pubblico dell'**Assicurato**.

Per **Dipendente Autorizzato** si intende un dipendente dell'**Assicurato** che è autorizzato dall'**Assicurato** a trasferire, o a dare istruzioni ad altri per trasferire, **Denaro** o **Strumenti Finanziari**.

Per **Dipendente Disonesto** si intende un dipendente (compresi i dipendenti in somministrazione o a tempo determinato) di una **Società** che agisce deliberatamente al di fuori del corso e dell'ambito dell'impiego o la cui condotta intenzionale provoca un **Evento**. All'interno della definizione di **Dipendente Disonesto** non è ricompreso alcun **Dirigente**.

Per **Dirigente** si intende:

1. l'Amministratore Delegato (Chief Executive Officer), il Direttore finanziario (Chief Financial Officer), il Dirigente Informatico (Chief Information Officer,) il Responsabile della sicurezza (Chief Security Officer), il General Counsel o il Risk Manager della **Società**, e qualsiasi figura equivalente sotto il profilo funzionale; oppure
2. un funzionario di un **Assicurato** organizzato e operante in una giurisdizione diversa dall'Italia che ricopra una posizione equivalente a quella di un dirigente elencato al punto 1.

Per **Dirigente** si intendono anche i diretti collaboratori dei suddetti soggetti, ma non il personale impiegatizio o amministrativo.

Per **Dispositivo Collegato** si intende qualsiasi **Dispositivo Informatico** non standard che si connette elettronicamente a una rete e ha la capacità di trasmettere dati.

Per **Dispositivo Informatico** si intende un computer fisso o portatili, i dispositivi di input e output associati, i dispositivi mobili, i dispositivi di archiviazione dati, le apparecchiature di rete informatica e le strutture di back up.

Per **Evento** si intende l'incapacità dell'**Assicurato** o di altri per conto dell'**Assicurato** di prevenire o proteggersi da quanto segue:

1. la divulgazione o il furto di **Informazioni Riservate** da parte di un **Assicurato** o di un terzo di cui l'**Assicurato** sia legalmente responsabile;
2. l'accesso non autorizzato a una **Rete Informatica**;
3. l'uso non autorizzato di una **Rete Informatica**;
4. il coinvolgimento di una **Rete Informatica** in un attacco di tipo denial of service (DoS) diretto contro terzi;
5. la trasmissione di codice maligno da una **Rete Informatica** che causa danni a terzi;
6. il rifiuto di accesso a una **Rete Informatica**;
7. il furto materiale dell'hardware su cui sono memorizzati i dati; oppure
8. la mancata divulgazione di uno dei suddetti dati in violazione di una **Legge sulla Notifica della Violazione di Dati Personali (Data Breach)**.

Per **Evento** si intende anche la mancata attuazione da parte dell'**Assicurato** di:

- a. implementare, mantenere o rispettare le politiche e le procedure dell'**Assicurato**, inclusa, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la politica sulla privacy dell'**Assicurato**, che stabilisce gli obblighi dell'**Assicurato** in relazione alle **Informazioni Riservate**; o
- b. rispettare qualsiasi statuto, norma, regolamento o altra legge comunitaria, federale, regionale, statale, locale o straniera relativa alle responsabilità dell'**Assicurato** in materia di **Informazioni Riservate**, ma esclusivamente in relazione a qualsiasi azione elencata nei paragrafi da 1 a 8 di cui sopra.

In deroga a quanto sopra:

- i. esclusivamente per quanto riguarda la Sezione I.B.8. (Cryptojacking) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA, per **Evento** si intende un **Evento Cryptojacking**; e
- ii. esclusivamente per quanto riguarda la Sezione I.B.9 (Ingegneria Sociale) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA, per **Evento** si intende un **Evento di Ingegneria Sociale**.

Per **Evento dell'Azienda Dipendente** si intende:

1. l'accesso non autorizzato a una **Rete Informatica dell'Azienda Dipendente**;
2. l'uso non autorizzato di una **Rete Informatica dell'Azienda Dipendente**; oppure

3. la negazione dell'accesso a un utente autorizzato di una **Rete Informatica dell'Azienda Dipendente** a seguito di un attacco a tale **Rete Informatica dell'Azienda Dipendente** perpetrato tramite virus informatici, cavalli di Troia (trojan), keystroke logger, cookie, spyware, adware, worm o bombe logiche; non costituisce un **Evento dell'Azienda Dipendente** la negazione dell'accesso ad un utente autorizzato causata da un guasto meccanico o elettrico al di fuori del controllo dell'**Azienda Dipendente**.

Per **Evento Bricking** si intende qualsiasi **Evento**, come definito nei paragrafi da 2 a 6 della corrispondente definizione, che rende un **Dispositivo Informatico** o un **Dispositivo Collegato** non funzionale per lo scopo prefissato solo se, dopo aver compiuto ragionevoli sforzi, tale dispositivo non può essere ripristinato al livello di funzionalità che esisteva immediatamente prima dell'**Evento**.

Per **Evento Cryptojacking** si intende l'accesso non autorizzato, l'uso o l'abuso o la modifica di una **Rete Informatica** mediante attacchi informatici perpetrati da terzi o da **Dipendenti Disonesti** con qualsiasi mezzo elettronico, compresi malware, virus, worm e cavalli di Troia (trojan), spyware e adware, attacchi zero-day, attacchi di hacker e attacchi di denial of service, allo scopo di estrarre criptovalute, che si traduce direttamente in una **Perdita per Frode Cryptojacking** subita dall'**Assicurato**.

Per **Evento di Ingegneria Sociale** si intende il trasferimento di **Denaro** o **Strumenti Finanziari** da parte dell'**Assicurato** su un conto al di fuori del controllo dell'**Assicurato** in base alle istruzioni fornite da una persona che si presenti come un **Dipendente Autorizzato**, un fornitore esterno, un venditore o un cliente dell'**Assicurato**, quando tali istruzioni si rivelano fraudolente ed emesse da una persona che non è un **Dipendente Autorizzato**, un fornitore esterno o un cliente dell'**Assicurato**.

Per **Fondi di Ricompensa Penale** si intendono le somme offerte e pagate dall'**Assicurato** con il previo consenso scritto dell'**Assicuratore** per ottenere le informazioni che portano all'arresto e all'incriminazione di qualsiasi persona non dipendente o affiliata all'**Assicurato** che abbia commesso o tentato di commettere qualsiasi atto illegale che abbia causato una perdita coperta dalla presente Polizza; si precisa che:

1. i **Fondi di Ricompensa Penale** non includono alcun importo basato su informazioni fornite dall'**Assicurato**, da qualsiasi dipendente dell'**Assicurato**, dai revisori dei conti dell'**Assicurato** o da qualsiasi persona assunta o incaricata di indagare sugli atti illeciti; e
2. non sono coperti i **Fondi di Ricompensa Penale** se l'**Assicurato** paga la ricompensa più di 6 mesi dopo la fine del **Periodo Assicurativo**.

Per **Guasto del Sistema Assicurato** si intende qualsiasi interruzione o guasto non intenzionale e non pianificato di una **Rete Informatica**.

Per **Guasto del Sistema Aziendale Dipendente** si intende qualsiasi interruzione o guasto non intenzionale e non pianificato di una **Rete Informatica dell'Azienda Dipendente**.

Per **Incremento Aggiuntivo del Costo del Lavoro** si intendono i costi ragionevolmente e necessariamente sostenuti dall'**Assicurato** durante il **Periodo di Riattivazione**, in aggiunta alle normali spese operative dell'**Assicurato**, per mantenere le normali operazioni commerciali dell'**Assicurato**, indipendentemente dal fatto che i costi producano risultati effettivi; tuttavia, l'**Incremento Aggiuntivo del Costo del Lavoro** non include gli importi che rientrano nella definizione di **Spese per l'Evento**.

L'importo massimo indennizzabile per l'**Incremento Aggiuntivo del Costo del Lavoro** è la percentuale indicata alla voce 4.B.3a della Scheda di Polizza, che sarà parte del (e non si aggiungerà al) massimale previsto per l'**Interruzione dell'Attività** indicato alla voce 4.B.3 della Scheda di Polizza.

Per **Informazioni Riservate** si intendono i **Dati Personali**, le informazioni utilizzate per l'autenticazione dei clienti per le normali transazioni commerciali e le informazioni di terzi, tra cui, a titolo esemplificativo e non esaustivo, dati finanziari, piani aziendali, informazioni sui clienti, informazioni sui dipendenti, informazioni di mercato e altre informazioni non disponibili al pubblico in generale:

1. che si trovano nella disponibilità, custodia e controllo della **Società**;
2. per le quali la **Società** è legalmente responsabile; oppure
3. che si trovano sotto la cura, custodia e controllo di una terza parte legalmente responsabile ai sensi del contratto con la **Società** e a cui la **Società** ha fornito tali informazioni.

Per **Interruzione dell'Attività** si intende:

1. l'effettiva e misurabile interruzione totale o parziale, la compromissione, la sospensione o il deterioramento dell'attività economica dell'**Assicurato** direttamente causati da un **Evento** o da un **Guasto del Sistema Assicurato**; oppure
2. lo spegnimento volontario ed intenzionale di una **Rete Informatica**:
 - a. ordinato da un **Dirigente** della **Società** autorizzato a impartire tale ordine, a causa della ragionevole convinzione di tale **Dirigente** che tale chiusura limiterebbe l'impatto finanziario di un **Evento**; oppure
 - b. ordinati da qualsiasi ente governativo dell'UE, federale, statale, locale o straniero, in qualità di autorità di regolamentazione o ufficiale, a causa di un **Evento**, ma solo se ordinati per ridurre l'entità della perdita derivante da un **Evento**,

quando tale interruzione provoca direttamente un'interruzione o un deterioramento totale o parziale delle attività commerciali dell'**Assicurato**.

Per **Interruzione dell'Attività Dipendente** si intende l'effettiva e misurabile interruzione totale o parziale, la compromissione, la sospensione o il deterioramento dell'attività dell'**Assicurato** direttamente causati da un **Evento dell'Azienda Dipendente** o da un **Guasto del Sistema Aziendale Dipendente**.

Per **Legge sulla Notifica della Violazione di Dati Personali (Data Breach)** si intende qualsiasi legge o regolamento dell'UE, federale, statale, locale o straniero che richieda un avviso alle persone i cui **Dati Personali** siano stati consultati o si ritiene ragionevolmente che siano stati consultati in modo non autorizzato.

Per **Minaccia di Estorsione** si intende una minaccia o una serie di minacce correlate dirette all'**Assicurato** per danneggiare o interrompere la **Rete Informatica**, utilizzare o divulgare **Informazioni Riservate**, unitamente alla richiesta di denaro o altro corrispettivo economico per scongiurare, eliminare o mitigare la minaccia. Una **Minaccia di Estorsione** si considera effettuata quando un **Dirigente** viene messo a conoscenza di tale minaccia.

Per **Normativa sulla Privacy** si intende qualsiasi legge o regolamento dell'UE, federale, statale, locale o straniero che richieda la protezione dei **Dati Personali**, inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i seguenti:

1. Regolamento (UE) 2016/679, Regolamento generale sulla protezione dei dati ("GDPR");
2. Decreto Legislativo n. 196/2003;
3. Health Insurance Portability e Accountability Act del 1996 (Public Law 104-191) ("HIPAA") e Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act ("HITECH");
4. Gramm-Leach-Bliley Act del 1999 ("G-L-B"), noto anche come Financial Services Modernization Act del 1999;
5. California Security Breach Notification Act (CA SB 1386) e Massachusetts 201 CMR 17;
6. Identity Theft Red Flags under the Fair and Accurate Credit Transactions Act del 2003;
7. Sezione 5(a) del Federal Trade Commission Act, 15 U.S.C. Sezione 45(a), ma solo per presunte violazioni di atti o pratiche sleali o ingannevoli nel o sul commercio;
8. California Consumer Privacy Act del 2018 (CA SB 1121) ("CCPA"); e
9. Qualsiasi altra legislazione simile dell'UE, federali, statali, locali o straniere in materia di protezione della privacy.

Per **Penali PCI-DSS** si intende qualsiasi penale contrattuale pecuniaria nei confronti di un **Assicurato** ai sensi di un contratto con un istituto finanziario o una società di elaborazione di carte di credito o di debito che consenta all'**Assicurato** di accettare il pagamento di beni o servizi tramite una carta di pagamento (incluse, a titolo esemplificativo e non esaustivo, carte di credito, carte di debito o carte prepagate), laddove tale penale contrattuale pecuniaria derivi dalla mancata conformità di tale **Assicurato** agli standard di conformità generalmente previsti dalla Payment Card Industry per la sicurezza dei dati.

Per **Perdita per Frode Cryptojacking** si intende un aumento delle spese di servizio o dei canoni sostenuti dalla **Società** derivante dall'uso non autorizzato di uno dei seguenti servizi di pubblica utilità:

1. elettricità; oppure
2. accesso ad Internet, compresa la rete mobile;

A condizione che tali spese o tariffe aggiuntive per i servizi di pubblica utilità siano:

- a. sostenute in base a un contratto scritto tra la **Società** e il rispettivo fornitore di servizi di pubblica utilità, stipulato prima che si verificasse l'**Evento Cryptojacking**;
- b. addebitate alla **Società** in un estratto conto periodico emesso dal rispettivo fornitore di servizi, che include informazioni sull'utilizzo o sul consumo; e
- c. non addebitate alla **Società** con una tariffa forfettaria che non varia in base alla tariffa o all'utilizzo del rispettivo servizio o risorsa di utilità.

Per **Perdita da Ingegneria Sociale** si intende la perdita di **Denaro** o **Strumenti Finanziari** direttamente derivante da un **Evento di Ingegneria Sociale**. La **Perdita da Ingegneria Sociale** non include gli importi sostenuti per dimostrare o stabilire l'esistenza di tale perdita.

Per **Perdita per Interruzione dell'Attività** si intende la somma di:

1. utile netto della **Società** (profitto o perdita al lordo delle imposte sul reddito) che sarebbe stato conseguito o perdita che sarebbe stata evitata in assenza dell'**Interruzione dell'Attività**;

2. **Spese Aggiuntive;** e

3. **Incremento Aggiuntivo del Costo del Lavoro.**

Il reddito netto sarà calcolato su base oraria in base all'utile netto medio al lordo delle imposte che l'**Assicurato** ha conseguito nel periodo di dodici (12) mesi immediatamente precedente all'**Interruzione dell'Attività**.

La **Perdita per Interruzione dell'Attività** comprende anche i costi sostenuti dall'**Assicurato** per incaricare un consulente tecnico contabile o altro professionista per la preparazione, la presentazione, la certificazione e/o la verifica di una **Richiesta di Risarcimento** ricompresa nella copertura per **Interruzione dell'Attività** offerta dalla presente Polizza; tuttavia, il massimale che l'**Assicuratore** indennizzerà per tali costi è pari all'importo indicato alla Voce 4.B.10. della Scheda di Polizza, che si aggiunge e non è ricompreso nel massimale per l'**Interruzione dell'Attività** indicato alla Voce 4.B.3. della Scheda di Polizza, ma è incluso e soggetto al massimale previsto per **Interruzione dell'Attività** indicato alla voce 4.A. della Scheda di Polizza.

Tuttavia, la **Perdita per Interruzione dell'Attività** non include alcuna:

- a. penale contrattuale;
- b. responsabilità verso terzi;
- c. spesa legale di qualsiasi natura;
- d. costo o spesa sostenuti per aggiornare, potenziare, ripristinare o sostituire qualsiasi **Rete informatica** a un livello superiore a quello esistente immediatamente prima del verificarsi della **Perdita per Interruzione dell'Attività**, a meno che tali costi non siano necessari in base alla disponibilità sul mercato di prodotti comparabili;
- e. danno indiretto; oppure
- f. perdita derivante da condizioni commerciali sfavorevoli.

Per **Perdita per Interruzione dell'Attività Dipendente** si intende la somma di:

1. reddito netto della **Società** (utile o perdita al lordo delle imposte sul reddito) che sarebbe stato conseguito o perdita che sarebbe stata evitata in assenza dell'**Interruzione dell'Attività Dipendente**; e
2. **Spese Aggiuntive;** e
3. **Incremento Aggiuntivo del Costo del Lavoro.**

Il reddito netto sarà calcolato su base oraria in base all'utile netto medio al lordo delle imposte che l'**Assicurato** ha realizzato nel periodo di dodici (12) mesi immediatamente precedente l'**Interruzione dell'Attività Dipendente**.

La **Perdita per Interruzione dell'Attività Dipendente** comprende anche i costi sostenuti dall'**Assicurato** per incaricare un consulente tecnico contabile o altro professionista per la preparazione, la presentazione, la certificazione e/o la verifica di una **Richiesta di Risarcimento** ricompresa nella copertura per la **Interruzione di Attività Dipendente** offerta dalla presente Polizza; tuttavia, il limite massimo che l'**Assicuratore** indennizzerà per tali costi è l'importo indicato alla Voce 4.B.10. della Scheda di Polizza, il quale importo sarà in aggiunta e non farà parte del massimale previsto per la **Perdita per interruzione dell'Attività Dipendente** indicato alla Voce 4.B.4 della Scheda di Polizza, ma sarà incluso e soggetto al massimale indicato alla Voce 4.A della Scheda di Polizza.

Tuttavia, **Perdita per interruzione dell'Attività Dipendente** non comprende:

- a. le penali contrattuali;
- b. la responsabilità civile verso terzi;
- c. le spese legali di qualsiasi natura;
- d. i danni indiretti; oppure
- e. le perdite derivanti da condizioni commerciali sfavorevoli.

Per **Periodo Assicurativo** si intende il periodo di tempo indicato alla Voce 3 della Scheda di Polizza soggetto a cancellazione o risoluzione anticipata ai sensi della Sezione XVI. RECESSO O MANCATO RINNOVO e il **Periodo di Denuncia Esteso**, se applicabile.

Per **Periodo di Carenza** si intende:

1. esclusivamente per quanto riguarda le Sezione I.B.3. e I.B.4. (Interruzione dell'Attività e Interruzione dell'Attività Dipendente) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA, il numero di ore indicato rispettivamente alle Voci 5.A. e 5.B. della Scheda di Polizza, calcolato a partire dall'inizio dell'**Interruzione dell'Attività** o dell'**Interruzione dell'Attività Dipendente**;
2. esclusivamente per quanto riguarda la Sezione I.B.6. (Danni Reputazionali) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA, il numero di giorni indicato alla Voce 5.C. della Scheda di Polizza, calcolato a partire dall'inizio della **Pubblicità Negativa**.

Per **Periodo di Denuncia Esteso** si intende il periodo indicato nella Sezione XV. (PERIODO DI DENUNCIA ESTESO)

Per **Periodo di Riattivazione** si intende:

1. esclusivamente per quanto riguarda la Sezione I.B.3. (Interruzione dell'Attività) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA, il periodo di tempo che decorre dalla data e dall'ora in cui l'**Interruzione dell'Attività** si è verificata per la prima volta fino alla data e all'ora in cui l'attività dell'**Assicurato** è stata ripristinata nella condizione esistente immediatamente prima dell'**Interruzione dell'Attività**; o che avrebbe dovuto essere ripristinata se l'**Assicurato** avesse agito con la dovuta diligenza e tempestività; fermo restando, tuttavia, che tale periodo non potrà in alcun caso superare il numero di giorni indicato alla Voce 6.A. della Scheda di Polizza;
2. esclusivamente per quanto riguarda la Sezione I.B.4. (Interruzione dell'Attività Dipendente) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA, il periodo di tempo che decorre dalla data e dall'ora in cui si è verificata per la prima volta l'**Interruzione dell'Attività Dipendente** fino alla data e all'ora in cui l'attività dell'Assicurato è stata ripristinata nella condizione esistente immediatamente prima dell'**Interruzione dell'Attività Dipendente**; o che avrebbe dovuto essere ripristinata se l'**Assicurato** avesse agito con la dovuta diligenza e tempestività; fermo restando, tuttavia, che tale periodo non potrà in alcun caso superare il numero di giorni indicato alla Voce 6.B. della Scheda di Polizza;
3. esclusivamente per quanto riguarda la Sezione I.B.6. (Copertura delle Perdite Conseguenti alla Reputazione) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA, il periodo di tempo che inizia alla data in cui si è verificata per la prima volta la **Pubblicità Negativa** e che termina dopo il numero di giorni indicato alla Voce 6.C. della Scheda di Polizza.

Per **Procedimento Regolamentare in materia di Privacy** si intende una richiesta di informazioni, una domanda, un'azione legale, un'indagine civile o un'azione o un procedimento civile o amministrativo fatto o intentato da o per conto di un'autorità governativa o normativa che asserisce la violazione di una **Normativa sulla Privacy** come risultato di un **Evento**.

Per **Proposta** si intende la domanda e la documentazione di accompagnamento presentata all'**Assicuratore** per la presente Polizza o qualsiasi altra documentazione presentata all'**Assicuratore** in relazione alla sottoscrizione della presente Polizza.

Per **Pubblicità Negativa** si intende la diffusione pubblica sui media di un **Evento** reale o presunto che danneggia il marchio, la reputazione o la fiducia dei clienti dell'**Assicurato**.

Per **Rete Informatica** si intende:

1. una rete connessa di hardware, software e componenti associati in locazione, di proprietà o gestita da una **Società** o gestita a beneficio della **Società** da un fornitore di servizi terzo in base a un contratto scritto con la **Società**; e
2. qualsiasi sistema di controllo industriale o manifatturiero, tecnologia operativa e sistema SCADA in locazione, di proprietà o gestiti da una **Società**.

La **Rete Informatica** non include Internet, le reti delle compagnie telefoniche, le reti elettriche o altre reti di infrastrutture pubbliche non gestite o controllate dalla **Società**.

Per **Rete Informatica dell'Azienda Dipendente** si intende:

1. una rete connessa di hardware, software e qualsiasi componente associato in locazione, di proprietà o gestito da un'**Azienda Dipendente**; e
2. qualsiasi sistema di controllo industriale o manifatturiero, tecnologie operative e sistemi SCADA in locazione, di proprietà o gestiti da un'**Azienda Dipendente**.

La **Rete Informatica dell'Azienda Dipendente** non include Internet, le reti delle compagnie telefoniche, le reti elettriche o altre reti di infrastrutture pubbliche.

Per **Richiesta di Risarcimento** si intende:

1. una richiesta scritta (diversa da una **Minaccia di Estorsione**) nei confronti di un **Assicurato** volta a ottenere un risarcimento monetario o non monetario, comprese un'ingiunzione o una lettera interruttiva della prescrizione o di invito ad una procedura arbitrale o di mediazione, che si riterrà effettuata per la prima volta al momento della ricezione da parte dell'**Assicurato** di tale richiesta;
2. un'azione o un procedimento civile intentati nei confronti di un **Assicurato** per ottenere un risarcimento monetario o non monetario (comprese le ingiunzioni) che si considera effettuato per la prima volta alla prima delle due date seguenti: (a) la notifica formale di un atto di citazione o di un altro atto introduttivo del giudizio all'**Assicurato**; o (b) il ricevimento in altra forma di tale atto di citazione o atto introduttivo da parte dell'**Assicurato**; e
3. esclusivamente per quanto riguarda la Sezione I.A.2 (Procedimenti Regolamentari in materia di Privacy) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA, un **Procedimento Regolamentare in materia di Privacy**, che si riterrà effettuato per la prima volta al momento della ricezione da parte dell'**Assicurato** della comunicazione scritta di tale **Procedimento Regolamentare in materia di Privacy**.

Tuttavia, **Richiesta di Risarcimento** non comprende alcuna indagine, azione o procedimento regolamentare, a meno che tale indagine, azione o procedimento non sia un **Procedimento Regolamentare in materia di Privacy**.

Per **Sinistro** si intende una **Richiesta di Risarcimento**, un **Evento**, un **Guasto del Sistema Assicurato**, un'**Interruzione dell'Attività Dipendente** o una **Minaccia di Estorsione**.

Per **Società** si intende la **Capogruppo** e qualsiasi **Società Controllata**.

Per **Società Controllata** si intende:

1. qualsiasi entità in cui più del 50% dei titoli in circolazione o di altre partecipazioni azionarie, che rappresentano l'attuale diritto di voto per l'elezione o la nomina di amministratori, dirigenti o l'equivalente straniero di tali amministratori o dirigenti equivalenti di tale entità, sono posseduti o controllati dalla **Capogruppo** direttamente o indirettamente attraverso una o più **Società Controllate**; o
2. qualsiasi entità in cui la **Capogruppo** abbia il diritto, in base a un contratto scritto o allo statuto, all'atto costitutivo, all'accordo operativo o a documenti simili di una **Società**, di eleggere o nominare la maggioranza del consiglio di amministrazione di una società o dirigenti equivalenti di tale entità.

Per **Sostanze Inquinanti** si intendono qualsiasi sostanza che presenti caratteristiche di pericolosità come è o può essere definita o identificata in qualsiasi elenco di sostanze pericolose emesso dal Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica, dall'Agenzia per la Protezione dell'Ambiente degli Stati Uniti o dall'Agenzia per la Protezione dell'Ambiente degli Stati Uniti o da qualsiasi analogo statuto, norma, regolamento o legge federale, statale, locale o straniera; o previsto dal D.lgs. n. 155/2010, da qualsiasi altra normativa nazionale o dell'Unione Europea sulle **Sostanze Inquinanti** o pericolose o dalla California Safe Drinking Water and Toxic Enforcement Act del 1986 ("Proposition 65") o da qualsiasi analogo statuto, norma, regolamento o legge federale, statale, locale o straniera. Per **Sostanze Inquinanti** si intendono anche, a titolo esemplificativo, qualsiasi irritante o contaminante solido, liquido, gassoso o termico, compresi fumo, vapore, fuliggine, fumi, acidi, alcali, sostanze chimiche o rifiuti (compresi i materiali da riciclare, ricondizionare o rigenerare), qualsiasi batterio, muffa, muffa, fungo, spora o altro microrganismo, spore o altri microrganismi o micotossine e qualsiasi loro tossina associata, o qualsiasi virus o altro agente patogeno (che sia o meno un microrganismo), così come qualsiasi emissione atmosferica, odore, acqua di scarico, olio o prodotti petroliferi, rifiuti infettivi o medici, amianto o prodotti di amianto, o qualsiasi rumore.

Per **Spese Aggiuntive** si intendono le spese ragionevoli e necessarie, eccedenti le normali spese operative dell'**Assicurato**, che l'**Assicurato** ha sostenuto durante il **Periodo di Riattivazione** per ridurre o evitare una perdita di reddito netto e per riprendere le attività produttive di reddito dell'**Assicurato**.

Per **Spese di Miglioramento** si intendono i costi e le spese sostenuti per ripristinare, sostituire, ricreare, aggiornare o installare una versione più sicura ed efficiente della **Rete Informatica** interessata, ad un livello superiore a quello esistente prima di un **Evento**.

Tuttavia, il limite massimo che l'**Assicuratore** indennizzerà per le **Spese di Miglioramento** per ogni **Evento** è rappresentato dalla percentuale indicata alla Voce 7 della Scheda di Polizza oltre l'importo totale che sarebbe stato pagato dall'**Assicuratore** ai sensi della presente Polizza per i costi e le spese sostenute per ripristinare, sostituire o ricreare una **Rete Informatica** allo stesso livello esistente prima dell'**Evento**.

Per **Spese di Estorsione** si intendono le spese ragionevoli e necessarie sostenute dall'**Assicurato** che derivano direttamente da una **Minaccia di Estorsione**, comprese, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le somme di denaro o altri corrispettivi di valore da versare in risposta alla minaccia allo scopo di porre fine alla stessa, ove legalmente consentito e assicurabile, e le spese per condurre un'indagine volta a determinare la causa della **Minaccia di Estorsione**.

Per **Spese per l'Evento** si intendono gli onorari, i costi e le spese ragionevoli e necessari sostenuti da un **Assicurato** in risposta ad un **Evento**, esclusivamente nei ventiquattro (24) mesi immediatamente successivi alla scoperta dell'**Evento** da parte di un **Dirigente** e con il consenso scritto dell'**Assicuratore**, inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, i seguenti aspetti:

1. servizi forensi di terzi impegnati esclusivamente per determinare la portata e la causa di un **Evento** e formulare raccomandazioni in merito a miglioramenti della sicurezza;
2. spese sostenute per predisporre e inviare una notifica a individui o entità le cui **Informazioni Riservate** sono state o possono essere state oggetto di un **Evento**, indipendentemente dal fatto che sia richiesto o meno dalla **Legge sulla Notifica della Violazione di Dati Personali (Data Breach)**;
3. spese legali sostenute per garantire la conformità alla **Legge sulla Notifica della Violazione di Dati Personali (Data Breach)**;
4. altre misure di mitigazione, volontarie o obbligatorie, compresi servizi di monitoraggio del credito e di identificazione, servizi di ripristino dell'identificazione, formazione in materia di furto d'identità, assicurazione contro il furto d'identità (a condizione che l'**Assicuratore** non abbia l'obbligo di richiedere o fornire tale assicurazione) e servizi di call center;
5. incarico di una società di pubbliche relazioni o di gestione della crisi, esclusivamente in relazione a comunicazioni finalizzate a ripristinare o proteggere la reputazione dell'**Assicurato** a seguito del danno causato dall'**Evento**;
6. costi sostenuti per ripristinare, recuperare o ricreare i **Dati Elettronici**, compresi i costi sostenuti per determinare se sia possibile farlo;
7. costi per archiviare temporaneamente i **Dati Elettronici** dell'**Assicurato** presso un host di terzi quando i sistemi informatici dell'**Assicurato** rimangono vulnerabili a danni, distruzione, alterazione, corruzione, copia, furto o uso improprio; e
8. **Spese di Miglioramento**.

Le **Spese per l'Evento** non comprendono:

- a. qualsiasi stipendio, salario, spese generali, benefit, spese per prestazioni o oneri interni associati a qualsiasi **Assicurato**; o
- b. gli onorari, i costi e le spese relativi alla correzione delle carenze che hanno dato origine all'**Evento**, compresi gli onorari, i costi e le spese relativi all'aggiornamento, al potenziamento, al ripristino o alla sostituzione di qualsiasi software o controllo di sicurezza; tuttavia, il presente paragrafo b. non si applica alle **Spese di Miglioramento**.

Per **Spese Hardware** si intendono i costi ragionevoli e necessari per la sostituzione di un **Dispositivo Informatico** o di un **Dispositivo Collegato** con componenti identiche o commercialmente equivalenti che svolgono la stessa funzione.

Per **Strumenti Finanziari** si intendono gli strumenti o i contratti negoziabili e non negoziabili dell'**Assicurato** che rappresentino **Denaro** o proprietà, e comprendono i token, i biglietti, le marche da bollo e gli altri valori bollati (siano essi rappresentati da francobolli effettivi o dal valore non utilizzato in un contatore) in uso corrente, e i titoli di credito emessi in relazione a carte di credito o di debito, le quali carte non sono emesse dall'**Assicurato**.

Per **Terrorismo** si intende un'attività che comporta un atto violento o l'uso illegale della forza o un atto illegale pericoloso per la vita umana, per i beni materiali o immateriali o per le infrastrutture, o una minaccia di ciò, e che sembra avere lo scopo di:

1. intimidire o costringere una popolazione civile;
2. danneggiare qualsivoglia settore dell'economia di un governo de jure o de facto, di uno Stato o di un Paese;
3. sovvertire, influenzare o influenzare la condotta o la politica di un governo de jure o de facto mediante intimidazione o coercizione; oppure
4. influenzare la condotta o la politica di un governo de jure o de facto mediante distruzione di massa, assassinio, rapimento o presa di ostaggi.

IV. ESCLUSIONI

L'**Assicuratore** non sarà responsabile e non avrà alcun obbligo rispetto a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento, Evento, Guasto del Sistema Assicurato, Interruzione dell'Attività Dipendente o Minaccia di Estorsione** nei confronti di qualsiasi **Assicurato** ove siano:

A. Pubblicità

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgano direttamente o indirettamente qualsiasi reale o presunta pubblicità falsa o dichiarazione errata in qualsiasi **Contenuto**, compresi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, descrizioni imprecise, fuorvianti o inadeguate del prezzo di prodotti o servizi o qualsiasi mancata conformità di prodotti o servizi con la qualità, la quantità o le prestazioni come rappresentate nel **Contenuto**.

B. Antitrust/Concorrenza sleale/RICO

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgano direttamente o indirettamente qualsiasi reale o presunta:

1. violazione di norme antitrust, fissazione dei prezzi, monopolizzazione, restrizione del commercio, discriminazione dei prezzi, prezzi predatori o violazione della L. n. 287/1990, dello Sherman Act, del Clayton Act o di qualsiasi disposizione di legge federale dell'UE in materia di antitrust, fissazione dei prezzi, monopolizzazione, restrizione del commercio, discriminazione dei prezzi o prezzi predatori;
2. violazione:
 - a. del D.lgs. n. 206/2005; oppure
 - b. del D.lgs. n. 159/2011; oppure
 - c. del Federal Trade Commission Act; oppure
 - d. del Racketeer Influenced e Corrupt Organizations Act; oppure

3. violazione di qualsiasi norma o regolamento promulgato ai sensi o in relazione agli statuti di cui sopra, o di qualsiasi disposizione analoga di qualsiasi legge dell'UE, federale, statale, locale, straniera o di altro tipo (compresa la common law) o statuto,

ad eccezione del paragrafo 2.c che non si applica alla Sezione I.A.2. (Procedimenti Regolamentari in materia di Privacy) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA.

C. Assunzione di Responsabilità

basati su, derivanti da, relativi a o che implicino direttamente o indirettamente l'assunzione di responsabilità altrui in base a qualsiasi contratto o accordo; a condizione, tuttavia, che questa esclusione non si applichi alla Sezione I.A.3. (Responsabilità Civile per i Media) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA per quanto riguarda la responsabilità altrui per il **Contenuto** fornito dall'**Assicurato** che l'**Assicurato** stesso accetta di assumersi in base a un accordo di manleva o indennizzo, ma solo nella misura in cui tale responsabilità derivi da un **Atto Illecito**.

D. Lesioni Corporali/Danni Materiali

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgono direttamente o indirettamente qualsiasi effettivo o presunto:

1. lesione fisica (compreso il decesso), malattia o patologia; oppure
2. **Danno Materiale**;

Tuttavia, la presente esclusione non si applica:

- a. a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** per angoscia mentale o stress emotivo; o
- b. nell'ambito della Sezione I.B.5. (Perdita di Funzionalità (Bricking)) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA, a qualsiasi **Danno Materiale** derivante da un **Evento Bricking**.

E. Richieste di Risarcimento da parte degli Assicurati

da o per conto di qualsiasi **Assicurato** a condizione, tuttavia, che questa esclusione non si applichi a qualsiasi:

1. **Richiesta di Risarcimento** derivante da un **Atto Illecito** imputato all'**Assicurato** quando agisce in qualità di cliente; oppure
2. **Richiesta di Risarcimento** ai sensi della Sezione I.A.1. (Responsabilità Civile per la Sicurezza della Rete e della Privacy) e I.A.2. (Procedimenti Regolamentari in materia di Privacy) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA avanzata da un dipendente attuale o ex dipendente dell'**Assicurato**.

F. Condotta

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgono direttamente o indirettamente qualsiasi atto, errore od omissione criminale, intenzionale, fraudolenta o consapevole o qualsiasi violazione intenzionale di qualsiasi statuto, norma o legge da parte di un **Assicurato**, a condizione tuttavia che:

- a. la presente esclusione si applichi solo se una sentenza definitiva e non appellabile avversa all'**Assicurato** in un procedimento sottostante stabilisce che tale condotta è stata posta in essere; e

- b. la presente esclusione non si applicherà ad alcun **Evento** o **Minaccia di Estorsione** da parte di un **Dipendente Disonesto**.

G. Concorsi/Giochi a Premi/Over Redemption

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgono direttamente o indirettamente qualsiasi effettivo o presunto:

1. sconto sul prezzo, premi, coupon, premi o altri corrispettivi di valore dati in eccesso rispetto all'importo contrattuale o previsto; o
2. gioco d'azzardo, concorso, lotteria, gioco promozionale, lotterie, buoni, premi o altri giochi d'azzardo, fermo restando, tuttavia, che il presente comma non si applicherà a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** ai sensi della Sezione I.A.3. (Responsabilità Civile per i Media) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA.

H. Gestione Rapporti di Lavoro

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgono direttamente o indirettamente qualsiasi **Atto Illecito in materia di Rapporti di Lavoro** effettivo o presunto, a condizione tuttavia che la presente esclusione non si applichi a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** ai sensi delle Sezioni I.A.1. (Responsabilità Civile per la Sicurezza della rete e della Privacy) e I.A.2. (Procedimenti Regolamentari in materia di Privacy) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA avanzata da un dipendente attuale o ex dipendente dell'**Assicurato**.

I. ERISA

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgono direttamente o indirettamente qualsiasi violazione effettiva o presunta delle responsabilità, degli obblighi o dei doveri imposti ai fiduciari dal D.lgs. n. 252/2005 o dall'Employee Retirement Income Security Act del 1974, e successive modifiche, o da qualsiasi altra legge comunitaria, federale, statale, locale o straniera simile; a condizione, tuttavia, che questa esclusione non si applichi a qualsiasi **Evento**.

J. Controversie sulle Commissioni

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgono direttamente o indirettamente:

1. la contabilizzazione o il recupero di qualsiasi onorario, profitto, royalty o altro denaro realizzato da un **Assicurato** o che si ritiene dovuto da quest'ultimo; oppure
2. qualsiasi onorario, compenso, tassa o spesa eccessiva o ingiustificata effettivamente o presumibilmente addebitata da un **Assicurato**.

K. Trasferimento di Fondi

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgono direttamente o indirettamente qualsiasi effettivo o presunto:

1. trasferimento o transazione di fondi elettronici da parte di un **Assicurato**;
2. furto di denaro, titoli o altri corrispettivi di valore da parte di un **Assicurato** o trasferimento o perdita di denaro, titoli o altri corrispettivi di valore da o verso un conto dell'**Assicurato** o un qualsiasi conto sotto il controllo dell'**Assicurato**, incluso, senza limitazione, qualsiasi conto cliente; oppure
3. perdita da negoziazione finanziaria o variazione del valore del conto.

Tuttavia, la presente esclusione non si applica alla Sezione I.B.9. (Ingegneria Sociale) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA.

L. **Azioni Governative**

1. azioni intentate da o per conto di un governo o di un'agenzia governativa dell'UE, federale, statale, locale o straniera o come risultato diretto di un'azione o di un ordine da parte di un'autorità nazionale o straniera preposta all'applicazione della legge, amministrativa, regolamentare o giudiziaria o di un'altra autorità governativa; a condizione, tuttavia, che questa esclusione non si applichi a qualsiasi:
 - a. **Evento** espressamente coperto dalle Sezioni I.A.1. (Responsabilità Civile per la sicurezza della rete e della privacy) e I.A.2. (Copertura Procedimenti Regolamentari in materia di Privacy) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA; oppure
 - b. **Richiesta di Risarcimento avanzata** da tale soggetto quando agisce in qualità di cliente; o
2. basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgono direttamente o indirettamente qualsiasi violazione effettiva o presunta del False Claims Act 31 U.S.C. §§ 3729-3733), o qualsiasi disposizione simile di qualsiasi legge comunitaria, federale, statale, locale o straniera.

M. **Proprietà Intellettuale**

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgono direttamente o indirettamente qualsiasi invalidità/validità effettiva o presunta, trasgressione, violazione o appropriazione indebita di qualsiasi segreto commerciale, diritto d'autore, marchio di servizio, nome commerciale, marchio di fabbrica o immagine commerciale; a condizione, tuttavia, che questa esclusione non si applichi alla Sezione I.A.3. (Responsabilità Civile per i Media) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA o a tali questioni relative alla proprietà intellettuale che si verificano come risultato diretto di un **Evento**.

N. **Controversia su Licenze/Diritti**

controversie basate su, derivanti da, relative a o che coinvolgono direttamente o indirettamente:

1. qualsiasi azione intentata da o per conto di organizzazioni di licenze o diritti di proprietà intellettuale, tra cui, a titolo esemplificativo, la Società Italiana degli Autori ed Editori ("SIAE"), l'American Society of Composers, Authors and Publishers ("ASCAP"), la Society of European Stage Authors and Composers ("SESAC"), SoundExchange o Broadcast Music, Inc. ("BMI"); oppure
2. qualsiasi controversia intentata da terzi in relazione alla proprietà o all'esercizio di diritti su materiale o contenuti, o all'obbligo di pagare royalties o diritti di licenza derivanti dall'uso di materiale o contenuti; tuttavia, il presente paragrafo 2. non si applica alla Sezione I.A.3. (Responsabilità Civile per i Media) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA.

O. **Responsabilità Civile del Management**

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolga direttamente o indirettamente qualsiasi responsabilità personale effettiva o presunta sostenuta da un **Assicurato** nel ruolo di dirigente o amministratore quando:

1. agisca in tale veste; o

- 2 in violazione del proprio dovere fiduciario, o
- 3 formuli dichiarazioni, affermazioni o informazioni riguardanti l'**Assicurato** e i servizi aziendali contenute in bilanci, report o rendiconti finanziari.

P. Guasto Meccanico o Elettrico/Evento Naturale

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgano direttamente o indirettamente qualsiasi effettivo o presunto:

1. guasto elettrico o meccanico di un'infrastruttura non sotto il controllo dell'**Assicurato**, ivi compresi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, qualsiasi interruzione di corrente elettrica, sovratensione, calo di tensione o blackout;
2. guasto di qualsiasi satellite, telefono, trasmissione dati o altra infrastruttura di telecomunicazione non sotto il controllo dell'**Assicurato**;
3. incendio, fumo, esplosione, fulmine, vento, acqua, terremoto, eruzione vulcanica, maremoto, frana, catastrofe naturale o qualsiasi altro evento fisico, comunque causato.

Q. Prodotti non coperti da licenza

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgano direttamente o indirettamente qualsiasi effettivo o presunto uso e installazione da parte dell'**Assicurato** di software, firmware o aggiornamenti di tali software o firmware non coperti da licenza; questa esclusione si applica soltanto alla Sezione I.B.5. (Perdita di Funzionalità (Bricking)) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA.

R. Marchi e Brevetti

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgano direttamente o indirettamente qualsiasi invalidità/validità effettiva o presunta, contraffazione, violazione o appropriazione indebita di qualsiasi brevetto o qualsiasi marchio falso in violazione del D.lgs. n. 30/2005 o del Patent Act degli Stati Uniti, o di qualsiasi disposizione simile di qualsiasi legge federale, statale, locale o straniera.

S. Inquinamento, contaminazione nucleare, chimica, biologica e radioattiva

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgano direttamente o indirettamente qualsiasi:

1. inquinamento, reazione, esplosione, radiazione o contaminazione biologica, chimica, radioattiva o nucleare, reale o presunta; e/o
2. effettivo, presunto o minacciato scarico, rilascio, fuga o smaltimento di, o esposizione a, **Sostanze Inquinanti**; e/o
3. richiesta, istruzione o ordine che imponga a uno qualsiasi degli **Assicurati** di analizzare, monitorare, bonificare, rimuovere, contenere, trattare, disintossicare, neutralizzare o in qualsiasi modo rispondere o valutare l'effetto di **Sostanze Inquinanti** o di inquinamento biologico, chimico, nucleare radioattivo, reazione, esplosione, radiazione o contaminazione, o qualsiasi decisione volontaria in tal senso; e/o
4. **Danno Materiale** reale o presunto, o lesione corporale (incluso il decesso), malattia, disagio emotivo o angoscia mentale di qualsiasi persona, o perdita finanziaria per l'**Assicurato**, i suoi detentori di titoli o i suoi creditori, risultante da uno qualsiasi dei suddetti eventi.

T. **Titoli**

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgono direttamente o indirettamente qualsiasi effettivo o presunto:

1. acquisto, vendita, offerta o sollecitazione di un'offerta di acquisto o vendita di titoli; o
2. violazione di qualsiasi legge sui titoli, incluso il D.lgs. n. 58/1998, il Securities Act del 1933, come modificato, o il Securities Exchange Act del 1934, come modificato, o qualsiasi "Blue Sky Laws" statale o qualsiasi altra legge dell'UE, federale, statale, locale o straniera simile;

a condizione, tuttavia, che questa esclusione non si applichi ad alcun **Evento**.

U. **Atti Terroristici**

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgono direttamente o indirettamente qualsiasi **Terrorismo** reale o presunto. Qualsiasi atto illecito di terzi che provochi un **Evento**, ma esclusivamente in relazione a qualsiasi azione elencata nei paragrafi da 2 a 6, non sarà considerato un atto di terrorismo.

V. **Raccolta non Autorizzata**

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgono direttamente o indirettamente qualsiasi effettiva o presunta raccolta, acquisizione, conservazione, elaborazione o uso non autorizzato di dati da parte o per conto dell'**Assicurato**; a condizione, tuttavia, che questa esclusione non si applichi a una **Richiesta di Risarcimento** direttamente derivante da atti di un **Dipendente Disonesto**.

W. **Comunicazioni non Richieste**

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgano direttamente o indirettamente qualsiasi effettiva o presunta diffusione elettronica non richiesta di fax, e-mail o altre comunicazioni da parte o per conto dell'**Assicurato** a più clienti effettivi o potenziali dell'**Assicurato** o a qualsiasi altra terza parte, incluse, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le azioni intentate ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), del D.lgs. n. 206/2005, del Telephone Consumer Protection Act ("TCPA"), di qualsiasi statuto anti-spam dell'UE, federale o statale, e/o di qualsiasi altro statuto, legge o regolamento dell'UE, federale o statale relativo al diritto di isolamento di una persona o di un'entità. Tuttavia, questa esclusione non si applicherà a tali comunicazioni non richieste che si verifichino come risultato diretto di un **Evento**.

W. **Guerra e Operazioni Cibernetiche**

basati su, derivanti da, relativi a o che coinvolgano direttamente o indirettamente qualsiasi effettiva o presunta:

1. **Guerra**;
2. **Operazione Cibernetica** condotta nell'ambito di una guerra da Stati sovrani parte della **Guerra**; oppure
3. **Operazione Cibernetica** che determini uno **Stato colpito**.

Tuttavia, il paragrafo 3 non si applica ad un'**Operazione Cibernetica** su un **Sistema Informatico** utilizzato dall'**Assicurato** o dai suoi terzi fornitori di servizi che non si trova fisicamente in uno **Stato Colpito**.

Definizioni:

Solo ai fini della presente esclusione si applicano le seguenti definizioni:

Per **Sistema Informatico** si intende qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, smart phone, laptop, tablet, dispositivi indossabili), server, infrastruttura cloud o microcontrollore, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione dei suddetti e incluso qualsiasi dispositivo associato di input, output, archiviazione dati, attrezzatura di rete o struttura di back up.

Per **Operazione Cibernetica** si intende l'uso di un **Sistema Informatico** da parte di uno Stato sovrano, sotto la sua direzione o sotto il suo controllo, volto a interrompere, negare l'accesso, deteriorare, manipolare o distruggere informazioni in un **Sistema Informatico** di un altro Stato sovrano.

Per **Servizi Essenziali** si intendono i servizi che sono essenziali per il mantenimento delle funzioni vitali di uno Stato sovrano, compresi, a titolo esemplificativo, gli istituti finanziari e le relative infrastrutture del mercato finanziario, i servizi sanitari o i servizi di pubblica utilità.

Per **Stato Colpito** si intende uno Stato sovrano in cui un'**Operazione Cibernetica** ha avuto un forte impatto negativo su:

1. il funzionamento di tale Stato sovrano a causa di un'interruzione critica della disponibilità, dell'integrità o della fornitura di **Servizi Essenziali** in tale Stato sovrano; e/o
2. la sicurezza o la difesa di tale Stato sovrano.

Tuttavia, nessuno Stato sovrano sarà considerato come uno **Stato Colpito** se il risultato di un attacco, o di una serie di attacchi correlati, colpisca esclusivamente l'**Assicurato**.

Per **Guerra** si intende un conflitto armato che implica l'uso della forza fisica:

1. da parte di uno Stato sovrano contro un altro Stato sovrano, o
2. nell'ambito di una guerra civile, di una ribellione, di una rivoluzione, di un'insurrezione, di un'azione militare o di un'usurpazione di potere; indipendentemente dal fatto che la **Guerra** sia dichiarata.

V. MASSIMALE

- A. Ai sensi dell'art. 1917, comma 3, c.c., i **Costi di Difesa** sono coperti fino a $\frac{1}{4}$ del massimale indicato alla Voce 4 della Scheda di Polizza.
- B. Il massimale a carico dell'**Assicuratore** per tutti i **Danni**, i **Danni Regolamentari** e i **Danni Subiti dall'Assicurato** derivanti da tutti i **Sinistri** corrisponde all'importo indicato alla Voce 4.A. della Scheda di Polizza. L'**Assicuratore** non risponderà di alcun **Danno**, **Danno Regolamentare** o **Danno Subito dall'Assicurato** una volta esaurito tale massimale.
- C. Il massimale aggregato per ciascuna GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE di cui al Paragrafo A. della Sezione I. dell'OGGETTO DELLA COPERTURA consiste nella massima esposizione dell'**Assicuratore** per tutti i **Danni** e i **Danni Regolamentari** derivanti da

tutte le **Richieste di Risarcimento**, a seconda dei casi, ed è pari all'importo indicato alla Voce 4.B. (da A.1. ad A.3.) della Scheda di Polizza come limite massimo di responsabilità per ciascuna corrispondente copertura della responsabilità civile applicabile.

- D. Il massimale aggregato per ciascuna GARANZIA RIMBORSO SPESE di cui al Paragrafo B. della Sezione I. dell'OGGETTO DELLA COPERTURA consiste nella massima esposizione dell'**Assicuratore** per tutti i **Danni Subiti dall'Assicurato** derivanti da tutti gli **Eventi**, i **Guasti al Sistema Assicurato**, le **Interruzioni dell'Attività Dipendenti** e le **Minacce di Estorsione**, a seconda dei casi, ed è pari all'importo indicato alla Voce 4.B. (da B.1 a B.9.) della Scheda di Polizza come limite massimo di responsabilità per ciascuna corrispondente copertura di rimborso spese applicabile.
- E. Tutti i massimali aggregati sono parte e non in aggiunta al massimale aggregato di indicato alla Voce 4.A. della Scheda di Polizza.

VI. FRANCHIGIA

- A. Le franchigie indicate alla Voce 4 della Scheda di Polizza per ciascun OGGETTO DELLA COPERTURA si applicheranno ai **Danni**, ai **Danni Regolamentari** e ai **Danni Subiti dall'Assicurato** risultanti da ciascun **Sinistro**.
- B. La copertura offerta dall'**Assicuratore** in relazione ai **Danni**, ai **Danni Regolamentari** e alle **Danni Subiti dall'Assicurato** risultanti da ciascun **Sinistro** sarà in eccesso rispetto alla franchigia applicabile indicata alla Voce 4 della Scheda di Polizza. La franchigia applicabile rimane a carico dell'**Assicurato**, non assicurata ai sensi della presente Polizza o di qualsiasi altra polizza e a rischio finanziario dell'**Assicurato** stesso, e si applica a tutti le coperture **Danni**, **Danni Regolamentari** e **Danni Subiti dall'Assicurato**.
- C. L'**Assicuratore** indennizzerà le **Perdite per Interruzione dell'Attività**, le **Perdite per Interruzione dell'Attività Dipendente** e i **Danni Reputazionali** risultanti da un qualsiasi **Evento**, **Guasto del Sistema Assicurato** o **Interruzione dell'Attività Dipendente**, a seconda dei casi, in eccesso rispetto alla franchigia applicabile fino all'importo massimo previsto del massimale applicabile. La franchigia sarà ridotta da qualsiasi **Perdita per Interruzione dell'Attività**, **Perdita per Interruzione dell'Attività Dipendente** e **Danno Reputazionale** sostenuta durante il **Periodo di Carenza**. Le **Perdite per Interruzione dell'Attività** e le **Perdite per Interruzione dell'Attività Dipendente** a cui è applicabile la franchigia saranno calcolate a partire dall'inizio dell'**Interruzione dell'Attività** o dell'**Interruzione dell'Attività Dipendente**, a seconda dei casi, e il **Danno Reputazionale** a cui è applicabile la franchigia sarà calcolato a partire dall'inizio della **Pubblicità Negativa**.

VII. SINISTRI IN SERIE

- A. Tutti i **Sinistri** che riguardano lo stesso **Atto illecito**, **Atti Illeciti Collegati**, **Evento**, **Guasto del Sistema Assicurato**, **Interruzione dell'Attività Dipendente** o **Minaccia di Estorsione** saranno considerati un unico **Sinistro**. A tale singolo Sinistro si applicherà un'unica franchigia. Nel caso in cui a tale singolo **Sinistro** sia applicabile più di una franchigia, si applicherà la franchigia più elevata.
- B. Tutti i **Sinistri** che costituiscono un singolo **Sinistro** si considerano avvenuti per la prima volta alla prima delle seguenti date: (1) la prima data in cui una **Richiesta di Risarcimento** o una **Minaccia di Estorsione** facente parte di tale singolo **Sinistro** è stata avanzata per la prima volta nei confronti di un **Assicurato** o ritenuta tale dalle disposizioni relative alla denuncia del **Sinistro** previste dalla presente Polizza o di

qualsiasi altra polizza; (2) la data in cui un **Evento**, un **Guasto del Sistema Assicurato** o un **Interruzione dell'Attività Dipendente** facente parte di tale singolo **Sinistro** sono stati scoperti per la prima volta da un **Assicurato**; (3) la prima data in cui l'**Atto Illecito**, gli **Atti Illeciti Collegati**, l'**Evento**, il **Guasto del Sistema Assicurato**, l' **Interruzione dell'Attività Dipendente** o la **Minaccia di Estorsione** che hanno dato origine o sono stati coinvolti in tale singolo **Sinistro** sono stati denunciati ai sensi della presente Polizza o di qualsiasi altra polizza che fornisca una copertura simile, indipendentemente dal fatto che tale data sia precedente o successiva al **Periodo Assicurativo**.

- C. In nessun caso un'unica causa o procedimento costituirà più di un **Sinistro** soggetto a più di una franchigia. Tutti gli **Atti Illeciti** contestati in una singola **Richiesta di Risarcimento** saranno considerati **Atti Illeciti Collegati**.

VIII. DIFESA E TRANSAZIONI

A. Difesa

1. L'**Assicuratore** ha il diritto di difendere l'**Assicurato** da una **Richiesta di Risarcimento** all'interno della quale è contestato un **Atto Illecito** o un **Evento**, anche se la **Richiesta di Risarcimento** è infondata, falsa o fraudolenta. Il diritto e il dovere dell'**Assicuratore** di difendere e indennizzare l'**Assicurato** terminano con l'esaurimento del massimale applicabile.
2. L'**Assicurato** non dovrà sostenere alcun **Costo di Difesa** senza il preventivo consenso scritto dell'**Assicuratore**.

B. Transazione

1. L'**Assicurato** non potrà ammettere la propria responsabilità, offrire o accettare una transazione in relazione a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** senza il preventivo consenso scritto dell'**Assicuratore**, consenso che non potrà essere irragionevolmente negato o ritardato. L'**Assicuratore** non sarà responsabile ai sensi della presente Polizza per i **Costi di Difesa**, i **Danni** e i **Danni Regolamentari** sostenuti in conseguenza di tali ammissioni, offerte o transazioni ai quali l'**Assicuratore** non abbia prestato il proprio consenso.
2. In deroga al precedente paragrafo 1., gli **Assicurati** possono pagare tutte le **Richieste di Risarcimento** soggette ad un'unica franchigia senza il preventivo consenso scritto dell'**Assicuratore** se l'importo pagato per tutte le **Richieste di Risarcimento** non supera l'importo della franchigia applicabile.

C. Consenso alla transazione

L'**Assicuratore** non potrà liquidare alcuna **Richiesta di Risarcimento** senza il preventivo consenso scritto dell'**Assicurato**. Se l'**Assicurato** rifiuta di acconsentire a una transazione contenuta entro il massimale, raccomandata dall'**Assicuratore** e accettata dal terzo danneggiato, la massima esposizione dell'**Assicuratore** per tale **Richiesta di Risarcimento** sarà ridotta a:

1. l'importo per il quale la **Richiesta di Risarcimento** avrebbe potuto essere liquidata più tutti i **Costi di Difesa** sostenuti fino alla data in cui l'**Assicuratore** ha formulato la sua raccomandazione; più
2. il cinquanta per cento (50%) dei **Costi di Difesa** sostenuti dopo la raccomandazione dell'**Assicuratore**;

il cui totale non superi il massimale applicabile indicato nella Scheda di Polizza.

D. Assistenza e Cooperazione

L'**Assicurato** è tenuto a collaborare con l'**Assicuratore** e a fornirgli tutte le informazioni che l'**Assicuratore** ragionevolmente richieda, ivi compresi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la partecipazione ad udienze, deposizioni e processi, nonché l'assistenza nella definizione di transazioni, nell'acquisizione e nella presentazione di documenti, nell'acquisizione di testimoni e nell'assunzione della difesa di qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** coperta dalla presente Polizza. L'**Assicurato** non farà nulla che possa pregiudicare la posizione dell'**Assicuratore**.

E. Scelta del Legale

1. In relazione a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento, Evento o Minaccia di Estorsione** per cui l'**Assicurato** richiede la copertura, l'**Assicuratore** e l'**Assicurato** faranno del loro meglio per consultare e concordare congiuntamente la scelta del legale che fornirà assistenza e difenderà l'**Assicurato**.
2. In relazione a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** per la quale l'**Assicurato** richiede la copertura, l'**Assicuratore** e l'**Assicurato** concordano che, come condizione per l'indennizzo ai sensi della presente Polizza, i legali devono comunicare regolarmente con i professionisti incaricati dell'**Assicuratore** per coordinare le difese e informare regolarmente e tempestivamente l'**Assicuratore** sugli sviluppi del caso e fornire all'**Assicuratore** le informazioni che quest'ultimo ragionevolmente richieda in relazione alla difesa di tale **Richiesta di Risarcimento**.

IX. DENUNCIA DI SINISTRO O CIRCOSTANZA

A. Denuncia di un Richiesta di Risarcimento

Gli **Assicurati**, come condizione preliminare per l'esercizio dei diritti derivanti dalla presente Polizza, dovranno dare all'**Assicuratore** comunicazione scritta di qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** avanzata durante il **Periodo Assicurativo** non appena possibile dopo che un **Dirigente** ne sia venuto a conoscenza, ma in ogni caso non oltre sessanta (60) giorni dalla fine del **Periodo Assicurativo**.

Inoltre, immediatamente dopo la scoperta di un **Evento** reale o presunto, l'**Assicurato** deve contattare la hotline, attiva 24 ore su 24, dei **Consulenti del Panel** utilizzando i dati indicati alla Voce 8 della Scheda di Polizza.

B. Denuncia di un Evento/Guasto del Sistema Assicurato/Interruzione dell'Attività Dipendente/Minaccia di Estorsione

Gli **Assicurati**, come condizione preliminare per l'esercizio dei diritti derivanti dalla presente Polizza, dovranno dare comunicazione scritta all'**Assicuratore** di qualsiasi **Evento, Guasto del Sistema Assicurato, Interruzione dell'Attività Dipendente o Minaccia di Estorsione** non appena possibile dopo che un **Dirigente** abbia scoperto tale **Evento, Guasto del Sistema Assicurato o Interruzione dell'Attività Dipendente** o sia venuto a conoscenza di tale **Minaccia di Estorsione**, ma in ogni caso non oltre sessanta (60) giorni dalla fine del **Periodo Assicurativo**.

C. Denuncia di Circostanze

Se durante il **Periodo Assicurativo** l'**Assicurato** decide di denunciare qualsiasi circostanza che possa dare origine a una **Richiesta di Risarcimento**:

1. tale denuncia dovrà contenere informazioni sulla natura di qualsiasi **Atto Illecito** e sulle ragioni per cui si preveda una futura **Richiesta di Risarcimento**, con dettagli completi su date, persone ed entità coinvolte;
 2. qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** fatta successivamente che affermi, derivi da, si basi su o sia attribuibile a tali circostanze sarà considerata come presentata per la prima volta nel momento in cui tale circostanza è stata denunciata per la prima volta all'**Assicuratore**; e
 3. la denuncia di ogni successiva **Richiesta di Risarcimento** deve essere data all'**Assicuratore** non appena possibile dal momento in cui un **Dirigente** ne venga a conoscenza. La presente Polizza non prevede alcuna copertura per onorari, costi, spese o altre perdite sostenute a seguito di tali circostanze prima del momento in cui venga effettivamente fatta una **Richiesta di Risarcimento**.
- D. Salvo quanto diversamente previsto dalla presente Polizza, tutte le comunicazioni previste da qualsiasi disposizione della presente Polizza dovranno essere effettuate per iscritto e inviate tramite e-mail, corriere espresso prepagato, raccomandata a/r o posta elettronica certificata debitamente indirizzata alla parte interessata. Le comunicazioni agli **Assicurati** possono essere inviate alla **Capogruppo** all'indirizzo indicato alla Voce 1 della Scheda di Polizza. Le comunicazioni all'**Assicuratore** dovranno essere inviate al rispettivo indirizzo indicato alla Voce 9 della Scheda di Polizza. Se la comunicazione viene effettuata secondo le modalità sopra descritte, essa si considera ricevuta ed efficace alla data di trasmissione, fatta salva la prova della trasmissione stessa.

X. PROVA DEL DANNO, STIMA E PERIZIA

A. Prova del Danno

Per quanto riguarda le **Perdite per Interruzione dell'Attività**, l'**Assicurato** deve fornire una prova scritta e certificata della **Perdita per Interruzione dell'Attività** che fornisca i dettagli relativi ai particolari e alla composizione degli importi richiesti in caso di **Interruzione dell'Attività**. La prova della perdita deve essere presentata con ragionevole tempestività, ma in ogni caso non oltre sei (6) mesi dalla data in cui l'**Assicuratore** ha ricevuto la comunicazione iniziale dell'**Interruzione dell'Attività**. L'**Assicuratore** indennizzerà l'**Assicurato** dell'importo della **Perdita per Interruzione dell'Attività** entro sessanta (60) giorni dalla data in cui l'**Assicuratore** ha formalmente accettato gli importi richiesti mediante i documenti comprovanti la perdita subita.

Per quanto riguarda la **Perdita per Interruzione dell'Attività Dipendente**, è condizione preliminare che l'**Assicurato**:

1. presenti una prova scritta e certificata della **Perdita per Interruzione dell'Attività Dipendente** che fornisca i dettagli relativi ai particolari e alla composizione degli importi richiesti in caso di **Interruzione di Attività Dipendente**. La prova del danno deve essere presentata con ragionevole tempestività, ma in ogni caso non oltre sei (6) mesi dalla data in cui l'**Assicuratore** ha ricevuto la comunicazione iniziale dell'**Interruzione dell'Attività Dipendente**; e
2. incarichi l'**Azienda Dipendente** di fornire all'**Assicuratore** una relazione scritta che confermi, per quanto ragionevolmente possibile, le basi su cui l'**Azienda Dipendente** ritiene che l'**Interruzione dell'Attività Dipendente** sia stata causata da un **Evento dell'Azienda Dipendente** o da un **Guasto del Sistema**

Aziendale Dipendente e la durata dell'**Interruzione dell'Attività Dipendente** o del **Guasto del Sistema Aziendale Dipendente**.

Si conviene che una comunicazione ufficiale relativa all'**Evento dell'Azienda Dipendente** o al **Guasto del Sistema dell'Azienda Dipendente** reso pubblico dall'**Azienda Dipendente** ai propri soci, anche nel caso in cui tale avviso sia pubblicato sul sito web dell'**Azienda Dipendente**, costituirà una base sufficiente per sostenere una prova della perdita subita.

L'importo della **Perdita per Interruzione dell'Attività Dipendente** sarà pagato dall'**Assicuratore** all'**Assicurato** entro sessanta (60) giorni dalla data in cui l'**Assicuratore** ha formalmente accettato gli importi richiesti mediante i documenti comprovanti la perdita subita.

B. Stima

La **Perdita per Interruzione dell'Attività** e la **Perdita per Interruzione dell'Attività Dipendente** saranno calcolate su base oraria. Nel determinare l'ammontare del profitto o della perdita netta e dei costi coperti ai sensi delle Sezioni I.B.3. (Interruzione dell'Attività) e I.B.4. (Interruzione dell'Attività Dipendente) dell'OGGETTO DELLA COPERTURA, l'**Assicuratore** terrà in debita considerazione: (1) il profitto o la perdita netta dell'**Assicurato** prima che si verificasse l'**Interruzione dell'Attività** o l'**Interruzione dell'Attività Dipendente**; (2) il probabile profitto o la perdita netta dell'**Assicurato** se non si fosse verificata l'**Interruzione dell'Attività** o l'**Interruzione dell'Attività Dipendente**; e (3) il profitto o la perdita netta dell'**Assicurato** a seguito dell'**Interruzione dell'Attività** o dell'**Interruzione dell'Attività Dipendente**. Tuttavia, tali calcoli dell'utile o della perdita netta non includono l'utile netto che sarebbe stato probabilmente ottenuto come risultato di un aumento del volume di affari dell'**Assicurato** dovuto a condizioni commerciali favorevoli causate dall'impatto di un **Evento** su altre attività. L'**Assicurato** fornirà all'**Assicuratore** l'accesso a tutte le fonti di informazione pertinenti, tra cui, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

1. i registri di bilancio dell'**Assicurato**, le dichiarazioni dei redditi, le procedure contabili;
2. ricevute, fatture e altri documenti; e
3. atti, ipoteche o altri diritti reali di garanzia e contratti.

Le **Spese Hardware** saranno calcolate a partire dalla data dell'**Evento Bricking** nel luogo in cui si è verificato e per un importo non superiore alla quota di proprietà dell'**Assicurato** nel **Dispositivo Informatico** o al **Dispositivo Collegato** colpito. La riparazione del danno dubito da tali dispositivi sarà soggetta al minore dei seguenti importi:

- a. il costo della riparazione; oppure
- b. il costo di sostituzione di tale **Dispositivo Informatico** o **Dispositivo Collegato** con un'apparecchiatura funzionalmente equivalente. Tuttavia, tali costi non includono gli importi sostenuti dall'**Assicurato** per aggiornare, potenziare, ripristinare o sostituire qualsiasi **Dispositivo Informatico** o **Dispositivo Collegato** ad un livello superiore a quello esistente immediatamente prima del verificarsi dell'**Evento Bricking**, a meno che tali costi o spese non siano necessari in base alla disponibilità sul mercato di prodotti comparabili.

C. **Perizia**

Se l'**Assicurato** e l'**Assicuratore** non raggiungono un accordo sull'ammontare della **Perdita per Interruzione dell'Attività** o della **Perdita per Interruzione dell'Attività Dipendente**, l'**Assicuratore** e l'**Assicurato**, su richiesta scritta dell'altro, entro sessanta (60) giorni dal ricevimento da parte dell'**Assicuratore** della prova giurata del danno di cui al paragrafo A, sceglieranno ciascuno un perito competente e imparziale. I periti nomineranno congiuntamente un arbitro competente ed imparziale. Se, dopo quindici (15) giorni, i due periti non riescono a trovare un accordo su tale arbitro, su richiesta scritta di una delle parti tale arbitro sarà scelto da un giudice competente in base al luogo in cui è in corso la perizia. In seguito, i periti dovranno stimare la perdita in un luogo e in una data ragionevoli, indicando separatamente il valore al momento della perdita e l'importo della perdita. Se i periti non si accordano, devono sottoporre le loro divergenze all'arbitro. Un lodo scritto firmato da uno qualsiasi dei due periti determinerà l'ammontare del danno. L'**Assicurato** e l'**Assicuratore** pagheranno ciascuno il proprio perito scelto e sosterranno in egual misura le altre spese della perizia e dell'arbitro.

XI. ACQUISIZIONE O CESSAZIONE DI SOCIETÀ CONTROLLANTI O CONTROLLATE

A. **Acquisizione della Capogruppo**

In caso di **Cambio di Controllo** della **Capogruppo** durante il **Periodo Assicurativo**:

1. la presente Polizza resterà in vigore fino alla scadenza del **Periodo Assicurativo**, ma solo per gli **Atti Illeciti** e le **Minacce di Estorsione** che si verifichino prima della data di efficacia di tale transazione o per gli **Eventi**, il **Guasto del Sistema Assicurato** e le **Interruzioni dell'Attività Dipendente** scoperti da un **Dirigente** prima della data di efficacia di tale transazione;
2. l'intero premio della presente Polizza sarà considerato interamente dovuto alla data di entrata in vigore di tale **Cambio di Controllo**; e
3. la **Capogruppo** avrà diritto a ricevere un preventivo per un'estensione della copertura fino a 6 anni ("Copertura Run-Off") esclusivamente per **Atti Illeciti** e **Minacce di Estorsione** che si verifichino o **Eventi**, **Guasti del Sistema Assicurato** e **Interruzioni dell'Attività Dipendente** scoperti da un **Dirigente** prima di tale **Cambio di Controllo**. La copertura offerta in base a tale preventivo sarà soggetta a termini e condizioni aggiuntivi o diversi e al pagamento di un premio supplementare. Qualsiasi copertura Run-Off acquistata sostituirà il **Periodo di Denuncia Esteso** che sarebbe applicabile ad un **Assicurato** ai sensi della Sezione XV. PERIODO DI DENUNCIA ESTESO.

B. **Acquisizione di una Società Controllata**

1. Salvo quanto previsto al successivo paragrafo B.2., se prima o durante il **Periodo Assicurativo** un'entità si qualifica come **Società Controllata**, tale **Società Controllata** sarà considerata un **Assicurato**, ma solo in relazione agli **Atti Illeciti** e alle **Minacce di Estorsione** che si verifichino o agli **Eventi**, ai **Guasti del Sistema Assicurato** o alle **Interruzioni dell'Attività Dipendente** scoperti da un **Dirigente** dopo che tale entità si sia qualificata come **Società Controllata**.
2. Se i ricavi totali di una **Società Controllata** acquisita durante il **Periodo Assicurativo** superano il 20% dei ricavi totali della **Capogruppo** (come risulta dall'ultimo bilancio consolidato certificato della **Capogruppo** alla data di tale acquisizione), la **Capogruppo** avrà 90 giorni di tempo dalla data dell'acquisizione per comunicare

all'**Assicuratore** tale acquisizione. A seguito di tale comunicazione all'**Assicuratore**, la **Capogruppo** sarà tenuta a fornire all'**Assicuratore** tutte le informazioni aggiuntive che l'**Assicuratore** potrà ragionevolmente richiedere in merito all'acquisizione, e qualsiasi copertura per un **Assicurato** di tale **Società Controllata** di nuova acquisizione potrà essere soggetta a termini o condizioni aggiuntive o diverse ai sensi della Polizza e al pagamento di un premio aggiuntivo. Se la **Capogruppo** non fornisce la comunicazione e le informazioni aggiuntive di cui sopra, la copertura della presente Polizza per qualsiasi **Assicurato** di tale **Società Controllata** di nuova acquisizione cesserà in relazione a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** o **Minaccia di Estorsione** presentata per la prima volta o a qualsiasi **Evento, Guasto del Sistema Assicurato** o **Interruzione dell'Attività Dipendente** scoperti per la prima volta dopo più di 90 giorni dalla data dell'acquisizione.

C. **Cessazione di una Società Controllata**

Se durante o prima del **Periodo Assicurativo** un'entità cessa di essere una **Società Controllata**, la copertura per tale precedente **Società Controllata** ai sensi della presente Polizza sarà disponibile, fatti salvi tutti gli altri termini e condizioni della presente Polizza, solo per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** o **Minaccia di Estorsione** presentata per la prima volta o **Evento, Guasto del Sistema Assicurato** o **Interruzione dell'Attività Dipendente** scoperti per la prima volta prima della data in cui ha cessato di essere qualificata come **Società Controllata**.

XII. ALTRE ASSICURAZIONI

Tutti gli importi pagabili ai sensi della presente Polizza saranno in eccesso e non concorreranno con altre assicurazioni valide ed esigibili. La presente Polizza si applica ai **Danni** o ai **Costi di Difesa** che superino il massimale disponibile e le eventuali SIR o franchigie di qualsiasi altra assicurazione operante in favore dell'**Assicurato**. La presente Polizza non è soggetta ai termini di altre polizze assicurative. Nel caso in cui un altro assicuratore abbia l'obbligo di difendere ed indennizzare l'**Assicurato** per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** coperta dalla presente Polizza ma non lo faccia, l'**Assicuratore** avrà il diritto di perseguire e far valere tutti i diritti dell'**Assicurato** nei confronti di tale altro assicuratore. Ai sensi dell'art. 1910 c.c., l'**Assicurato** è tenuto a informare l'**Assicuratore** dell'esistenza di altre polizze a copertura dello stesso rischio garantito dalla presente Polizza e a denunciare qualsiasi sinistro a tutti gli assicuratori interessati.

XIII. SURROGAZIONE E REGRESSO

A. A seguito dell'indennizzo corrisposto dall'**Assicuratore** in base alla presente Polizza, ai sensi dell'art. 1916 c.c., l'**Assicuratore** è surrogato, nella misura di tale pagamento, in tutti i diritti di regresso degli **Assicurati**, e gli **Assicurati** dovranno intraprendere tutte le azioni ragionevoli per garantire e preservare i diritti dell'**Assicuratore**, compresa la stipula dei documenti necessari per consentire all'**Assicuratore** di agire efficacemente in giudizio a nome dell'**Assicurato**. L'**Assicuratore** non si assume alcun obbligo di cercare di recuperare le somme pagate in base alla presente Polizza.

Tuttavia, l'**Assicuratore** rinuncia a qualsiasi diritto di surrogazione nei confronti di qualsiasi entità inclusa nel paragrafo 4 della definizione di **Assicurato**, qualora ciò sia previsto dal contratto della **Società** con tale entità. Questa rinuncia si applica solo in relazione al contratto specifico esistente tra la **Società** e tale entità e non deve essere interpretata come una rinuncia in relazione ad altre operazioni di tale entità in cui la **Società** non ha alcun interesse scritto o contrattuale.

- B. Se l'**Assicuratore** recupera una parte di un importo pagato dall'**Assicuratore** ai sensi della presente Polizza, l'**Assicuratore** integrerà il massimale applicabile previsto dalla presente Polizza con gli importi recuperati fino a tale importo pagato, al netto delle spese sostenute dall'**Assicuratore** per ottenere tale recupero.

XIV. PROPOSTA E DICHIARAZIONI

Nell'emettere la presente Polizza, l'**Assicuratore** ha fatto affidamento sulle informazioni e sulle dichiarazioni contenute nella **Proposta**, in quanto ritenute veritiere ed esatte. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la risoluzione della Polizza, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

XV. PERIODO DI DENUNCIA ESTESO

A. Estensione Automatica del Periodo di Denuncia

Nel caso in cui l'**Assicuratore** receda o rifiuti di rinnovare la Polizza, la **Capogruppo** avrà il diritto, dopo la data effettiva di tale recesso o mancato rinnovo, ad un periodo di sessanta (60) giorni ("Estensione Automatica del Periodo di Denuncia") in cui dare comunicazione scritta all'**Assicuratore** di una **Richiesta di Risarcimento** avanzata per la prima volta contro l'**Assicurato** durante tale Estensione Automatica del Periodo di Denuncia per qualsiasi **Atto Illecito** che si verifichi o **Evento, Guasto del Sistema Assicurato** o **Interruzione dell'Attività Dipendente** scoperto da un **Dirigente** prima della fine del **Periodo Assicurativo** e altrimenti coperto da questa Polizza. L'Estensione Automatica del Periodo di Denuncia non si applica nel caso in cui sia stato acquistato un Periodo di Denuncia Opzionale Esteso come indicato di seguito, o alle **Richieste di Risarcimento** coperte da qualsiasi altra assicurazione successiva applicabili a tali **Richieste di Risarcimento**, sia essa acquistata dall'**Assicurato** o da altri a beneficio dell'**Assicurato** stesso.

B. Periodo di Denuncia Opzionale Esteso

Nel caso in cui l'**Assicuratore** rifiuti di rinnovare la presente Polizza o la **Capogruppo** receda o rifiuti di rinnovare la presente Polizza, la **Capogruppo** avrà il diritto di scegliere un'estensione della copertura fornita dalla presente Polizza per il periodo di tempo, soggetto al premio aggiuntivo per il **Periodo di Denuncia Esteso** indicato alla Voce 10 della Scheda di Polizza ("Periodo di Denuncia Opzionale Esteso"), in cui dare comunicazione scritta all'**Assicuratore** di qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** fatta per la prima volta nei confronti dell'**Assicurato** durante il Periodo di Denuncia Opzionale Esteso per qualsiasi **Atto Illecito** che si verifichi o **Eventi, Guasti del Sistema Assicurato** o **Interruzioni dell'Attività Dipendente** scoperti da un **Dirigente** prima della fine del **Periodo Assicurativo** e comunque coperti dalla Polizza.

- C. Come condizione preliminare al diritto di acquistare il **Periodo di Denuncia Esteso**, il premio totale per questa Polizza deve essere stato pagato e la richiesta scritta di scegliere il **Periodo di Denuncia Esteso**, insieme al pagamento del premio aggiuntivo per il **Periodo di Denuncia Esteso**, deve essere fornita all'**Assicuratore** entro sessanta (60) giorni dalla data effettiva di tale mancato rinnovo o recesso. Il premio pagato per il **Periodo di Denuncia Esteso** si considera interamente maturato all'inizio del **Periodo di Denuncia Esteso**.

- D. L'acquisto di un **Periodo di Denuncia Esteso** non aumenterà in alcun modo il massimale indicato alla Voce 4 della Scheda di Polizza. Ai fini del massimale, il **Periodo di Denuncia Esteso** è considerato parte del **Periodo Assicurativo** e non in aggiunta ad esso.

XVI. RECESSO O MANCATO RINNOVO

- A. Fermo restando quanto previsto dall'art. 1901 del C.C., la presente Polizza cesserà alla verifica del primo dei seguenti momenti:
1. la data effettiva di recesso specificata in una comunicazione scritta preventiva di **Capogruppo** all'**Assicuratore**;
 2. venti (20) giorni dopo il ricevimento da parte della **Capogruppo** di una comunicazione scritta di recesso inviata dall'**Assicuratore** per mancato pagamento di un premio alla scadenza, a meno che il premio non venga pagato entro tale periodo di venti (20) giorni;
 3. alla scadenza del **Periodo Assicurativo**, come indicato alla Voce 3 della Scheda di Polizza; oppure
 4. in un altro momento concordato tra l'**Assicuratore** e la **Capogruppo**.
- B. In caso di recesso dalla Polizza da parte della **Capogruppo**, l'**Assicuratore** rimborserà il premio non maturato calcolato pro-rata. Il pagamento o l'offerta di qualsiasi premio non maturato da parte dell'**Assicuratore** non costituisce una condizione preliminare all'efficacia di tale recesso, ma tale pagamento dovrà essere effettuato non appena possibile.

I termini della presente Sezione XVI prevarranno su qualsiasi nuova normativa o sul testo della Polizza, incluso quanto stabilito nella Sezione XX. CONFORMITÀ ALLE LEGGI, nella misura consentita dalle leggi o dai regolamenti in materia assicurativa applicabili.

XVII. RECLAMI

I reclami possono essere presentati all'**Assicuratore**, all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) e all'autorità di vigilanza dello Stato di origine Autorità per i Servizi e i Mercati Finanziari (Autorité des Services et Marchés financiers), secondo le seguenti modalità:

1. All'Assicuratore:

i reclami possono essere inoltrati in merito alla gestione del rapporto contrattuale, in particolare per quanto riguarda l'attribuzione della responsabilità, l'entità della prestazione, la quantificazione e l'esborso delle somme dovute all'**Assicurato** o la gestione dei sinistri. I reclami possono essere presentati per iscritto a:

QBE EUROPE SA/NV, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Melchiorre Gioia, 8, 20124 Milan, Italy, all'attenzione del servizio reclami, al seguente indirizzo e-mail: reclami@it.qbe.com o PEC: ufficio.commerciale@cert.it.qbe.com.

L'**Assicuratore**, una volta ricevuto il reclamo, ne darà riscontro entro quarantacinque (45) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

I reclami devono contenere le seguenti informazioni: nome, cognome e indirizzo del reclamante, nome dell'**Assicuratore**, dell'intermediario o delle persone di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo del reclamo e ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le sue circostanze.

2. all'IVASS:

i reclami possono essere inoltrati:

(i) per accertare il rispetto delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, dei relativi regolamenti attuativi e del Codice del Consumo (relativo alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari ai consumatori), da parte dell'**Assicuratore**, dei suoi intermediari incaricati e dei periti assicurativi;

(ii) nei casi in cui il reclamante non sia soddisfatto dell'esito del reclamo trasmesso all'**Assicuratore** o in caso di mancata risposta da parte dell'**Assicuratore** entro il termine di quarantacinque (45) giorni.

I reclami devono essere presentati per iscritto a:

IVASS - ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI - Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21, 00187 Rome, fax + 06.42133206, o via pec al seguente indirizzo: tutela.consumatore@pec.ivass.it, accompagnando il reclamo con la relativa documentazione a supporto.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e la gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento IVASS n. 24/2008 e successive modifiche, disponibile all'indirizzo: www.ivass.it.

3. All'autorità di vigilanza dello stato di residenza dell'**Assicuratore**:

i reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono essere indirizzati all'Autorità di Vigilanza dello Stato di appartenenza dell'**Assicuratore** (Belgio) secondo le modalità previste da tale autorità: Autorità per i Servizi e i Mercati Finanziari (Autorité des Services et Marchés financiers), secondo le modalità indicate dalla stessa sul proprio sito internet: <https://www.fsma.be/en/how-make-complaint>

Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere (per cui si intendono le controversie tra un assicurato di uno Stato membro e un'impresa di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro), è possibile, in alternativa alla presentazione di un reclamo all'Ivass, richiedere direttamente al sistema estero di riferimento, identificabile all'indirizzo www.ec.europa.eu/fin-net-and, l'attivazione della procedura FIN-NET.

In relazione alle controversie relative alla quantificazione del danno e all'attribuzione della responsabilità, si precisa che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla possibilità di ricorrere a sistemi conciliativi, ove previsti.

XVIII. CLAUSOLA BROKER

La **Capogruppo** ha nominato il broker indicato nella Scheda di Polizza al fine di rappresentare la stessa e gli **Assicurati** e gestire la presente Polizza per suo conto. Pertanto, la **Capogruppo** e l'**Assicuratore** convengono che:

- a. qualsiasi comunicazione inviata dall'**Assicuratore** al broker incaricato sarà considerata come inviata direttamente all'**Assicurato**;
- b. ogni comunicazione inviata dal broker incaricato all'**Assicuratore** sarà considerata come inviata direttamente dall'**Assicurato**.

La presente disposizione si applica alle denunce di **Richiesta di Risarcimento**.

L'**Assicuratore** accetta che il pagamento dei premi venga effettuato dagli **Assicurati** tramite il broker incaricato.

La presente disposizione non si applica alle comunicazioni/denunce relative al diritto di recesso/disdetta/annullamento che devono essere inviate dalle parti tramite raccomandata a/r o posta elettronica certificata ("PEC") indirizzata alla sede legale o all'indirizzo ufficiale delle parti interessate.

XIX. RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

L'**Assicuratore** e gli **Assicurati** cercheranno in buona fede di risolvere tempestivamente qualsiasi controversia derivante da o relativa alla presente Polizza mediante negoziazione tra i dirigenti con l'autorità di risolvere tale controversia.

XX. AZIONE CONTRO L'ASSICURATORE

Nessuna azione potrà essere intentata contro l'**Assicuratore** a meno che, come condizione preliminare, non vi sia stato il pieno rispetto di tutti i termini e le condizioni della presente Polizza. Nessuna persona fisica o giuridica avrà il diritto, ai sensi della presente Polizza, di svolgere domanda diretta verso all'**Assicuratore** in un procedimento avente ad oggetto una **Richiesta di Risarcimento** fatta nei confronti di un **Assicurato**.

XXI. CESSIONE

La presente Polizza e tutti i diritti da essa derivanti non sono cedibili senza il preventivo consenso scritto dell'**Assicuratore**, consenso che sarà a sola e assoluta discrezione dell'**Assicuratore**.

XXII. CONFORMITÀ ALLA LEGGE

Tutti i termini della presente Polizza che sono in contrasto con i termini di qualsiasi legge applicabile sono da intendersi modificati per conformarsi a tali leggi.

XXIII. ESTENSIONE TERRITORIALE E LEGGE APPLICABILE

La presente Polizza è operante in qualsiasi parte del mondo e qualsiasi riferimento a leggi, comunque descritte, include tutte le leggi federali, statali, europee, locali italiane e statunitensi, tutti gli emendamenti e le norme e i regolamenti promulgati in base a tali leggi, il diritto comune e qualsiasi corpus giuridico equivalente in qualsiasi parte del mondo, a meno che non sia specificamente indicato il contrario.

XXIV. CONFORMITÀ ALLE LEGGI APPLICABILI IN MATERIA DI SANZIONI COMMERCIALI ED ECONOMICHE

L'**Assicuratore** non fornirà la copertura né sarà tenuto a indennizzare alcuna **Richiesta di Risarcimento** o a fornire alcuna prestazione nella misura in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale **Richiesta di Risarcimento** o la fornitura di tale prestazione esporrebbero l'**Assicuratore**, il suo riassicuratore o qualsiasi società del gruppo dell'**Assicuratore** a sanzioni, divieti o restrizioni ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o di sanzioni commerciali o economiche, leggi o regolamenti di qualsiasi paese.

XXV. INSOLVENZA

La liquidazione giudiziale o l'insolvenza di una **Società** o di un **Assicurato** o la liquidazione giudiziale o l'insolvenza dell'eredità di un **Assicurato** non sollevano l'**Assicuratore** da nessuno dei suoi obblighi ai sensi della presente Polizza né lo privano di alcun diritto o difesa.

XXVI. RUBRICAZIONE

Le descrizioni, i titoli e le voci della presente Polizza hanno un valore puramente indicativo e non costituiscono parte dei termini, delle condizioni e delle limitazioni della copertura.

XXVII. CONTRATTO INTERO

Con l'accettazione della presente Polizza, tutti gli **Assicurati** e l'**Assicuratore** convengono che la presente Polizza (compresi la Scheda di Polizza e la **Proposta**) e le eventuali clausole aggiuntive scritte allegate costituiscono l'intero accordo tra le parti. I termini, le condizioni e le limitazioni della presente Polizza possono essere derogati o modificati solo con l'approvazione scritta della stessa.

XXVIII. AUTORIZZAZIONE

Con l'accettazione della presente Polizza, la **Capogruppo** si impegna ad agire per conto di tutti gli **Assicurati** per quanto riguarda l'invio e la ricezione di qualsiasi comunicazione prevista dalla presente Polizza, il pagamento dei premi e la ricezione dei premi di restituzione eventualmente dovuti in base alla presente Polizza, nonché il consenso e l'accettazione delle adesioni, e gli **Assicurati** accettano che la **Capogruppo** agisca per loro conto.

INFORMATIVA PRIVACY

1. Introduzione

QBE Europe SA/NV - Rappresentanza Generale per l'Italia (la "**Società**") la informa, in qualità di **Titolare del trattamento** (che può essere contattato all'indirizzo email: dpo@uk.qbe.com e reclami@it.qbe.com) che i dati personali relativi all'assicurato/contraente/beneficiario (l'"**Interessato**"), necessari per la prestazione dei servizi e/o l'esecuzione degli obblighi della polizza a cui la presente informativa è allegata (la "**Polizza**"), saranno trattati in conformità con la presente Informativa.

2. Chi è il titolare del trattamento?

La Società con sede secondaria in Milano, Via Melchiorre Gioia, 8 sito internet: <http://www.qbeitalia.com> è il **Titolare del trattamento** e può essere contattata al seguente indirizzo e-mail: dpo@uk.qbe.com o reclami@it.qbe.com.

Una lista completa dei Responsabili del trattamento nominati dalla Società può essere richiesta alla stessa con una comunicazione agli indirizzi sopra indicati.

3. Quali tipologie di Dati Personali vengono trattati dalla Società?

La **Società** tratta le seguenti tipologie di dati personali dell'**Interessato** (complessivamente i "**Dati Personali**"), acquisiti - anche verbalmente - direttamente presso l'**Interessato** o tramite soggetti terzi:

- a) dati identificativi quali, ad esempio: nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, telefono, mail, etc.;
- b) categorie particolari di dati, quali dati relativi alla salute.

4. Per quali finalità vengono trattati i Dati Personali?

La **Società** tratta i **Dati Personali** per le seguenti finalità:

- a) per la stipula ed esecuzione della **Polizza** (compresa la valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'**Interessato**); e la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della **Polizza** (di seguito, "**Finalità Assicurative**");
- b) per l'adempimento di obblighi previsti da leggi o regolamenti applicabili, nonché da disposizioni impartite dalle competenti autorità/organismi di vigilanza e controllo (di seguito, "**Finalità di Legge**");
- c) per lo svolgimento di attività funzionali a cessioni di azienda e di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre trasformazioni e per l'esecuzione di tali operazioni (di seguito, "**Finalità di Legittimo Interesse di Business**").

5. Qual è la base giuridica del trattamento?

Il trattamento dei **Dati Personali** è obbligatorio per:

- a) l'esecuzione della **Polizza** in relazione alle **Finalità Assicurative** di cui al paragrafo 4, lettera a);
- b) l'adempimento agli obblighi di legge in relazione alle **Finalità di Legge** di cui al paragrafo 4, lettera b), nei limiti previsti dalla legge;
- c) il legittimo interesse della Società e delle sue controparti alla conclusione degli accordi previsti al paragrafo 4, lettera c), in relazione alle **Finalità di Legittimo Interesse di Business**.

Il rifiuto di fornire i **Dati Personali** per le finalità indicate al paragrafo 4, lettere a) e b), avrebbe il risultato di impedire alla **Società** di concludere la **Polizza** e, se già conclusa, di proseguirne l'esecuzione. Al contrario, è possibile opporsi per motivi legittimi al trattamento per le finalità di cui al paragrafo 4, lettera c), a meno che non sia individuato un motivo legittimo prevalente della **Società**.

Il trattamento dei dati sulla salute per le **Finalità Assicurative** non è obbligatorio ed è sottoposto al consenso dell'Interessato. Tuttavia, in caso di mancato consenso, la **Società** non potrà valutare il rischio assicurativo e/o dare esecuzione alla **Polizza** e, quindi, non sarà possibile addivenire alla stipula della stessa.

6. Con quali modalità vengono trattati i Dati Personali?

I **Dati Personali** vengono trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico e con strumenti comunque automatizzati e, in ogni caso, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei **Dati Personali** stessi.

7. A chi possono essere comunicati i Dati Personali?

I **Dati Personali** possono essere comunicati dalla **Società** a:

- a) dipendenti e collaboratori della **Società** nell'ambito delle relative mansioni e in qualità di Incaricati del trattamento;
- b) soggetti terzi appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, ad esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, e mediatori di Assicurazione; consulenti legali e periti; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile, nell'ambito della ordinaria gestione della **Polizza**;
- c) soggetti terzi coinvolti nello specifico rapporto di Assicurazione quali, ad esempio, contraente, assicurati, beneficiari, danneggiati, coobbligati, ecc.;
- d) professionisti, consulenti, istituti di credito e società di recupero dei crediti; e
- e) società terze fornitrici di servizi alla Società, quali ad esempio quelli informatici o di archiviazione.

I Suoi **Dati Personali**, in ogni caso, non saranno oggetto di diffusione.

8. I Dati Personali vengono trasferiti all'estero?

I **Dati Personali** possono invece essere comunicati e trasferiti a soggetti terzi quali, ad esempio, Società del Gruppo, controllanti, controllate e collegate, residenti in Paesi anche non appartenenti all'Unione Europea (Filippine, Stati Uniti, India). L'elenco completo e aggiornato è reperibile al seguente indirizzo: <http://www.qbeitalia.com/>.

Tale trasferimento avverrà in conformità con gli articoli 45 e 46 del Regolamento generale sul trattamento dei dati personali 679/2016/UE (il "**Regolamento Privacy**"). L'**Interessato** può ottenere in qualsiasi momento dalla **Società** il riferimento alle garanzie appropriate o opportune e i mezzi per ottenere una copia di tali **Dati Personali**, o il luogo in cui sono stati resi disponibili.

9. Per quanto tempo verranno conservati i Dati Personali?

I **Dati Personali** raccolti per le finalità di cui alle lettere a) e c) del paragrafo 4 vengono trattati per un periodo pari alla durata della **Polizza** (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Al contrario, i **Dati Personali** raccolti per le finalità di cui alla lettera b) del paragrafo 4 saranno conservati per il termine previsto dalla legge.

10. Che diritti ha l'Interessato con riguardo ai suoi Dati Personali?

L'**Interessato**, con riguardo ai suoi **Dati Personali** può - tramite l'invio di una comunicazione all'indirizzo di cui al paragrafo 2 - in ogni momento esercitare i propri diritti di: (i) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di **Dati Personali** che lo riguardano ed averne comunicazione; (ii) conoscere l'origine dei **Dati Personali**, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici; (iii) chiedere l'aggiornamento, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei **Dati Personali**; (iv) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei **Dati Personali** eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento; (v) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei **Dati Personali**, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

In aggiunta alle previsioni di cui al presente paragrafo, ai sensi del Regolamento Privacy, l'**Interessato** potrà avvalersi dei seguenti ulteriori diritti:

- a) l'**Interessato** potrà, in qualsiasi momento nelle circostanze previste dal Regolamento Privacy (i) chiedere alla **Società** la limitazione del trattamento dei **Dati Personali**; (ii) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi **Dati Personali**, a meno che la **Società** non abbia dei motivi legittimi prevalenti; (iii) chiedere la cancellazione dei **Dati Personali** che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e (iv) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano;
- b) l'**Interessato** avrà il diritto di proporre Reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti.

11. Come contattare il titolare del trattamento?

Qualora l'**Interessato** avesse dei dubbi o perplessità inerenti alla presente Informativa privacy o volesse esercitare i diritti previsti dalla presente informativa, può contattare la **Società** ai seguenti indirizzi email: dpo@uk.qbe.com o reclami@it.qbe.com.

La **Società** ha nominato un responsabile della protezione dei dati personali (il "**DPO**") ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, contattabile al seguente indirizzo email: dpo@uk.qbe.com, o al seguente indirizzo postale: QBE European Operations, 30 Fenchurch Street, London.

12. Modifiche e aggiornamenti

La presente Informativa è valida sin dalla data di efficacia. La **Società** potrebbe tuttavia con un previo preavviso apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza dell'inizio dell'efficacia del Regolamento Privacy e di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

QBE Europe SA/NV
Rappresentanza Generale per l'Italia

Consenso al trattamento dei dati

Presa visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, dichiaro di essere consapevole che il trattamento dei dati personali anche relativi alla mia salute eventualmente forniti da parte di QBE Europe SA/NV in qualità di **Titolare del trattamento** è necessario per l'adempimento delle **Finalità Assicurative** di cui all'Informativa sul trattamento dei dati personali e, pertanto, presto il consenso a tale trattamento.

La **Contraente**

(firma)