



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CYBER RISK

CYBER RISK

Aziende – Farmacie – Professionisti

DATA DI ULTIMO AGGIORNAMENTO: MODELLO 5002 – EDIZIONE 01.02.2023

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

- a) Dip Base;
 - b) Dip Aggiuntivo;
 - c) Glossario;
 - d) Condizioni di assicurazione;
- che devono essere consegnati al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Cyber Risk (Aziende – Farmacie – Professionisti)

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete, relative al prodotto, sono fornite nel Set informativo e negli specifici Allegati.

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

Prodotto per la copertura dei bisogni assicurativi in caso di attacco cyber e/o qualsiasi altro atto, errore, omissione, negligenza o violazione colposa di doveri che abbia determinato all'Assicurato la violazione dei dispositivi di sicurezza, il furto di dati elettronici, l'interruzione dell'attività, la trasmissione di malware al sistema informatico di un terzo.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ Garanzia Cyber Risk:

L'Impresa tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale o imprenditoriale indicata nell'Applicazione, a seguito di:

- a) perdita o diffusione non autorizzata di dati elettronici o di informazioni di terzi di cui l'Assicurato sia giuridicamente responsabile e che siano state specificatamente identificate dal conferente come confidenziali e protette;
- b) richieste di risarcimento relative alla violazione delle modalità di raccolta autorizzata dei dati personali;
- c) violazione dei dispositivi di sicurezza e/o perdita e/o modifica e/o alterazione di dati elettronici e comprende le richieste di risarcimento da parte di terzi relative a:
 - 1) furto di dati, danni o attacco D.O.S. al sistema informatico di terzi;
 - 2) trasmissione di malware al sistema informatico di terzi.

L'Impresa, sempre nei limiti del massimale previsto, si impegna altresì a rimborsare all'Assicurato i costi e le spese ragionevolmente sostenuti dallo stesso a seguito di un evento assicurato (indicato nei punti a, b, c che precedono) per:

- 1) attività di investigazione circa l'origine e le cause dell'evento assicurato;
- 2) informare persone fisiche o giuridiche, ivi inclusi gli organi di controllo, della perdita attuale o potenziale di dati personali;
- 3) servizi di monitoraggio delle posizioni di credito in caso di perdita o manomissione, di furto di identità, dell'uso improprio sui social media di dati personali di terzi, ivi compresi quelli relativi ai collaboratori;
- 4) costi e spese di difesa legale sostenuti in seguito ad un'azione da parte di organi di controllo, con un sotto massimale specifico per questa garanzia pari a euro 10.000,00 per anno.

Le garanzie di cui ai punti a, b, c sono prestate con l'applicazione di una franchigia pari a euro 5.000,00 per ciascun sinistro.

✓ Garanzia Ripristino dati:

La presente garanzia indennizza l'Assicurato dei costi sostenuti per il recupero e/o la sostituzione di dati elettronici e/o di software, persi o danneggiati in conseguenza di un evento assicurato (vedi glossario). La portata della copertura assicurativa risulta limitata alle spese necessarie sostenute per riportare i predetti dati alla condizione in cui si trovano immediatamente prima del danneggiamento o distruzione, e comunque in un momento non successivo all'ultimo back-up effettuato completamente.

L'operatività della copertura è estesa alle fattispecie tassativamente elencate qui di seguito:

- 1) le spese sostenute per individuare causa e/o origine di un evento assicurato;
- 2) ove necessario, il costo dell'acquisto delle licenze sostitutive del software;
- 3) le spese relative alla decontaminazione malware dal sistema informatico;
- 4) i servizi per la lavorazione, la manutenzione, la protezione o la conservazione del sistema informatico, posti in essere per la gestione dell'emergenza, forniti dal service provider (vedi Glossario);
- 5) l'attività di esperti (vedi Glossario).

✓ Garanzia Estorsione cyber:

La presente garanzia indennizza l'Assicurato dei costi e delle spese sostenuti per garantire il funzionamento del sistema informatico in presenza di una minaccia, a lui rivolta e proveniente da un terzo, di causare un evento assicurato in mancanza del pagamento di un riscatto in moneta, bitcoin o altra valuta digitale.

Tali spese prevedono:

- 1) le spese sostenute per il ripristino dei dati elettronici e dell'accesso al sistema informatico dell'Assicurato nonché alla decontaminazione dal malware;
- 2) i servizi per la lavorazione, la manutenzione, la protezione o la conservazione del sistema informatico posti in essere per la gestione dell'emergenza forniti dal server provider;
- 3) l'attività di esperti.

L'Assicurato, a pena di decadenza del diritto all'indennizzo della presente garanzia, deve denunciare tempestivamente alle Autorità (es: Polizia postale) di essere vittima di estorsione o di un tentativo di estorsione nei termini di cui sopra. L'Assicurato, a pena di decadenza del diritto all'indennizzo della presente garanzia, s'impegna espressamente a non portare a conoscenza di terzi l'esistenza della presente garanzia assicurativa.

✓ Garanzia Danni da interruzione dell'attività:

La presente garanzia indennizza l'Assicurato per il danno economico derivante da interruzione di attività per effetto di un sinistro indennizzabile ai sensi della presente polizza.

Per ogni giorno di inattività totale o parziale, viene corrisposto un importo pari al 30% dei ricavi giornalieri registrati nello stesso periodo dell'annualità precedente, con il massimo di euro 2.000,00 giornalieri per un periodo non superiore a 30 giorni.

La presente garanzia non copre:

- 1) penali contrattuali;
- 2) costi o spese sostenute per aggiornare, ripristinare, sostituire, migliorare il sistema informatico rispetto a quello esistente prima dell'interruzione dell'attività;
- 3) spese sostenute per identificare o rimediare ad errori o carenze di programmi informatici;
- 4) costi o spese legali o di altri professionisti o altri terzi fornitori;
- 5) perdite derivanti dalla responsabilità nei confronti di qualsiasi terzo;
- 6) qualsivoglia perdita di ricavi causati a terzi.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di 3 giorni per ciascun sinistro.

L'operatività della copertura assicurativa delle quattro garanzie sopra riportate (**Garanzia Cyber, Garanzia ripristino dati, Garanzia estorsione cyber, Garanzia danni da interruzione dell'attività**) è garantita esclusivamente se:

- il sistema operativo è aggiornato all'ultima versione disponibile;
- il sistema operativo sia supportato dal produttore al momento del sinistro (e non siano stati sospesi aggiornamenti perché obsoleto);
- è regolarmente installato e aggiornato il software antivirus.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Soggetti che non esercitino con la partita IVA un'attività qualificabile come imprenditoriale o libero professionale.
- ✗ Soggetti diversi da quelli residenti o aventi sede legale nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

! Il contratto di assicurazione non opera per le richieste di risarcimento e/o gli eventi assicurati che si basino, che traggano origine da, che risultino direttamente o indirettamente, quale conseguenza, o che riguardino:

- a) circostanze, richieste di risarcimento e/o eventi assicurati esistenti prima o alla data di decorrenza della singola Applicazione colpita da sinistro, che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere conoscenza, atte a generare una successiva richiesta di risarcimento e/o evento assicurato;
- b) circostanze, richieste di risarcimento e/o eventi assicurati già notificati dall'Assicurato all'Impresa in base a precedenti polizze o notificati ad altri Assicuratori;
- c) qualsiasi spesa connessa ad estorsione informatica e non contemplata nell'art. 17;
- d) frode, atto doloso od omissioni intenzionali posti in essere dall'Assicurato, ad eccezione dei prestatori di lavoro;
- e) obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento;
- f) decesso, lesioni fisiche o danni a cose;
- g) responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato a seguito di impegni, accordi e/o garanzie espresse, salvo che tali responsabilità derivino comunque da disposizioni di legge e/o di regolamento anche in assenza di tali contratti, impegni, accordi e/o garanzie;
- h) inquinamento o contaminazioni di qualsiasi tipo;
- i) amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- j) campi elettromagnetici (EMF);
- k) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che tragga origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
- l) sostanze radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- m) guerra, invasione, atti di ostilità (anche provenienti da soggetti privati e/o Autorità statali straniere e/o soggetti operanti in favore delle stesse) e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata e non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare. S'intendono inoltre escluse le perdite, i danni, gli esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connesse ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto sopra indicato e comunque a ciò relativo;
- n) insolvenza, liquidazione (anche volontaria) o fallimento dell'Assicurato (compreso il fornitore);
- o) obblighi dell'Assicurato in qualità di datore di lavoro o comunque in materia di diritto del lavoro;
- p) qualsiasi guasto o di interruzione di alimentazione di utenze pubbliche, di servizi satellitari o di servizi esterni di comunicazione non derivanti dal controllo operativo diretto dell'Assicurato;
- q) qualsiasi ordinario deperimento d'uso o graduale deterioramento del sistema informatico, così come le conseguenze riconducibili alla mancata e/o tardiva e/o parziale manutenzione del precitato sistema informatico;
- r) qualsiasi guasto o interruzione di alimentazione di utenze pubbliche, di servizi satellitari o di servizi esterni di comunicazione derivanti da qualsiasi evento naturale, qualunque ne sia la causa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: incendio, fumo, esplosione, fulmine, vento, inondazione, terremoto, eruzione vulcanica, marea, frana, grandine, forza maggiore o qualsiasi altro evento naturale);
- s) descrizioni inaccurate, inadeguate, incomplete o fuorvianti relative a:
 - prezzo, qualità, adeguatezza, uso dei prodotti dell'Assicurato (inclusi software o altri programmi della società, ritorno sugli investimenti, profittabilità);
 - effettiva o asserita prestazione o mancata prestazione di servizi professionali;
 - informativa incompleta dei corrispettivi dovuti all'Assicurato;
 - carenza di dispositivi di sicurezza.
- t) furto, violazione o appropriazione indebita di qualsivoglia brevetto, segno distintivo o divulgazione e pubblicazione di qualsiasi segreto industriale o ritenuto tale;
- u) effettiva o asserita concorrenza sleale, pratica commerciale scorretta, pubblicità ingannevole o falsa, falsa prescrizione, fissazione indebita dei prezzi, pratica di monopolizzazione, truffe a danno dei consumatori o altre violazioni di qualsiasi norma di legge o di regolamento concernente il diritto della concorrenza, i monopoli, la fissazione dei prezzi, la discriminazione dei prezzi di pratica, prezzi predatori, divieto di concorrenza o comunque a protezione della concorrenza;
- v) il valore monetario delle operazioni ovvero i trasferimenti elettronici di fondi che venga perduto, diminuito o danneggiato durante il trasferimento da, in o tra conti e a seguito di operazioni elettroniche/telematiche;
- w) qualsiasi utilizzo di servizi elettronici o interattivi a contenuto pornografico o sessuale;
- x) miglioramento di applicazioni, di sistemi o di reti dell'Assicurato;
- y) mancata e/o parziale e/o tardiva installazione o aggiornamento del sistema antivirus.

L'Impresa in nessun caso sarà tenuta a indennizzare qualsiasi tipo di danno non materiale o consequenziale o indiretto, compresi quelli riconducibili alle fattispecie del lucro cessante o del danno emergente.

L'Impresa è esonerata dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e d'indennizzare qualsiasi richiesta di risarcimento e/o evento assicurato e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza del presente contratto se è nella misura in cui tale copertura, pagamento d'indennizzo o esecuzione di tale prestazione esponga l'Impresa stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base a leggi o regolamenti di qualsiasi paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La copertura assicurativa "Garanzia Ripristino Dati" non è altresì operante per richieste di risarcimento relative a:

- a. penali contrattuali;
- b. costi o spese sostenute per aggiornare, migliorare il sistema informatico rispetto a quello esistente prima dell'evento assicurato;
- c. le spese sostenute per identificare o rimediare ad errori o carenze di software e/o altri programmi informatici;
- d. qualsivoglia danno o perdita indiretta;
- e. qualsiasi spesa sostenuta per ricercare o sviluppare software e/o altri programmi;
- f. il valore economico o di mercato di dati elettronici, ivi compresi segreti industriali.



DOVE VALE LA COPERTURA?

- ✓ La validità territoriale della presente polizza è limitata ai Paesi Membri dell'Unione Europea, dello Stato Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.



CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente e l'Assicurato hanno il dovere di fare dichiarazioni non reticenti, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, tutti i cambiamenti che comportano una modifica del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti o l'omessa comunicazione delle modifiche (aggravamento o diminuzione) del rischio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita, parziale o totale, del diritto dell'Indennizzo.

Il Contraente e l'Assicurato hanno altresì l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

Il Contraente e l'Assicurato, in caso di sinistro, devono mettere a disposizione dell'Impresa tutta la documentazione necessaria alla verifica del caso.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento, per il tramite del Contraente, del premio che è determinato per periodi di assicurazione annuale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c.

Il pagamento potrà avvenire per tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa.

Il premio è già comprensivo di imposte.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

L'assicurazione ha validità annuale e prevede il tacito rinnovo, salvo disdetta da esercitarsi da parte del Contraente almeno 30 giorni prima della scadenza a mezzo raccomandata AR.

La copertura delle singole applicazioni è pari a 365 giorni. Resta espressamente escluso qualsivoglia tacito rinnovo.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

L'assicurazione ha validità annuale e prevede il tacito rinnovo, salvo disdetta da esercitarsi da parte del Contraente almeno 30 giorni prima della scadenza a mezzo raccomandata AR.

La copertura delle singole applicazioni è pari a 365 giorni. Resta espressamente escluso qualsivoglia tacito rinnovo.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.

ASSICURAZIONE DANNI

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Cyber Risk Aziende – Farmacie – Professionisti

Versione n. 1 di Febbraio 2023 (ultimo disponibile)

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 10071 Borgaro Torinese (TO) alla via Lanzo 29 e Direzione Generale a 20864 Agrate Brianza (MB) al viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, sito internet **www.nobis.it**, e-mail: **assicurazioni@nobis.it**, PEC: **nobisassicurazioni@pec.it**.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). E' iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

Esercizio 2021

Bilancio approvato il 29/04/2022

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad €. 71.902.188 di cui capitale sociale €. 37.890.907, riserva di sovrapprezzo €. 1.224.864 e riserve patrimoniali €. 48.803.267.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 175,29% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 435,83% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

Per ogni successivo aggiornamento si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa www.nobis.it.

Al contratto si applica la normativa italiana e lo stesso è soggetto esclusivamente alla giurisdizione italiana.



CHE COSA È ASSICURATO?

In merito alle coperture **Garanzia Cyber**, **Garanzia Ripristino dati** e **Garanzia Estorsione Cyber** non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto riportato nel DIP Base Cyber Risk.

Danni da interruzione dell'attività

In seguito alla notifica di un sinistro, l'Impresa procede alla liquidazione dell'indennizzo, determinando il numero dei giorni consecutivi necessari a ripristinare la completa operatività del sistema informatico dell'Assicurato, riportandolo alle condizioni di funzionalità antecedenti al sinistro.

Dopo aver determinato il numero dei giorni consecutivi necessari a ripristinare la completa operatività del sistema informatico, l'Impresa provvede alla liquidazione della diaria seguendo i criteri qui innanzi esposti:

- esaurita la franchigia di tre giorni, diaria al 100% per i successivi cinque giorni (a condizione che l'attività sia completamente bloccata);
- esauriti i termini di cui al punto elenco che precede, diaria al 50% fino al momento del ripristino dell'attività e fermo il limite massimo di 30 giorni complessivi.

La presente garanzia avrà efficacia a partire dal sessantunesimo giorno successivo alla data di decorrenza dell'Applicazione o, qualora sia successivo, dal pagamento della prima rata di premio dell'Applicazione stessa.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Indicare l'opzione

Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Cyber Risk.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Indicare l'opzione

Non sono previsti aumenti di premio per il prodotto Cyber Risk.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi

I rischi esclusi sono già stati dettagliati nel DIP Base, alla consultazione del quale si rimanda in questa sede.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

A tutte le garanzie oggetto del presente contratto si applicherà un periodo di carenza pari a 60 giorni successivi a quello di effetto della copertura assicurativa in favore di ciascuna singola Applicazione.

Garanzia Cyber

La presente garanzia opera con un massimale pari a euro 50.000,00 per anno, fermo il sottomassimale di euro 10.000,00 per anno previsto per le spese legali sostenute a seguito di un'azione da parte degli Organi di controllo.

Garanzia Ripristino dati

La presente garanzia opera con un massimale pari a euro 100.000,00 per anno.

Garanzia Estorsione cyber

La presente garanzia opera con un massimale pari a euro 50.000,00 per anno.

Garanzia danni da interruzione dell'attività

La presente garanzia opera con un massimale pari a euro 30.000,00 per anno.

Per ogni singola garanzia indicata nel presente prodotto ed esplicitamente sottoscritta dal Contraente sono previsti somme assicurabili (massimali), identificate nel dettaglio nella Scheda di polizza, i limiti ed eventuali franchigie o scoperti. L'eventuale rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata dall'Impresa per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: il Contraente e/o l'Assicurato deve avvisare telefonicamente la Centrale Operativa chiamando il numero verde **800.894.134** (dall'estero occorre comporre il numero **+39 039.9890709**) e successivamente inviare denuncia per iscritto all'Impresa entro 5 giorni dalla data di accadimento del sinistro stesso o da quando l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza, con l'indicazione della data, del luogo e delle sue modalità, nonché degli eventuali testimoni.

Assistenza diretta/in convenzione: si specifica che il contratto non prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.

Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.

Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Qualora in merito alle circostanze del rischio oggetto della copertura assicurativa, il Contraente/Assicurato effettui dichiarazioni false o reticenti in sede di preventivazione e le confermi con la sottoscrizione del contratto, o ometta di comunicare all'impresa ogni variazione significativa, tali circostanze potrebbero pregiudicare in forma totale o parziale il pagamento del danno (indennizzo) da parte dell'Impresa.

Obblighi dell'impresa	L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia, decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data della denuncia del sinistro e a condizione che sia stata prodotta tutta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria, purché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignorati o ipotecari.
------------------------------	--



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio	Il Contraente dovrà pagare la prima rata di premio. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno. L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 40 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso. Il premio è comprensivo di imposta.
Rimborso	Non è prevista la facoltà di rimborso del premio.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	Il contratto è stipulato dal Contraente con previsione di tacito rinnovo, salvo disdetta a mezzo raccomandata AR da inviarsi 30 giorni prima della scadenza del contratto. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. In ogni caso il pagamento tardivo della rata di premio non determinerà un'efficacia retroattiva della copertura che sarà attiva dalle ore 24 del giorno in cui verrà corrisposto quanto dovuto.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere il contratto.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il presente contratto non prevede la facoltà di ripensamento. Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto: 1. di scegliere di ricevere e di trasmettere il Set Informativo e la documentazione di cui al Capo III del Regolamento IVASS N. 40/2018 su supporto cartaceo o su altro supporto durevole; 2. di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui sopra su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza; 3. di utilizzare, a seguito della richiesta dell'Impresa di sottoscrivere e ritrasmettere il contratto inviatole, a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole; 4. nel caso di contratto a distanza tramite Call Center i cui addetti non siano dipendenti dell'impresa, di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione svolta dal Call Center.
Risoluzione	Ogni variazione al contratto sarà comunicata da parte dell'Impresa al Contraente/Assicurato, per tramite dell'Intermediario che ha in carico il contratto, entro 45 giorni dal rinnovo annuale del medesimo. L'Assicurato, qualora non accettasse le nuove condizioni di premio e/o la somma assicurata proposta per l'annualità successiva, avrà facoltà, previa lettera raccomandata AR all'Impresa spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, di risolvere il contratto.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto alla persona giuridica o la persona fisica che esercita, attraverso la propria Partita IVA, l'attività imprenditoriale o Libero-professionale indicata nel Certificato di Assicurazione.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

L'Assicurato al momento dell'adesione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta per la tipologia del rischio assicurando e le garanzie prescelte.
Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 13 (RC Generale) è pari al 19,46% e per il Ramo 16 (Perdite pecuniarie) è pari al 44,79%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 - Agrate Brianza - MB - fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it . Risposta entro 45 giorni.
All'IVASS	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it , sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

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 . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Verificata la fondatezza del diritto all'indennizzo da parte dell'Assicurato, le controversie di natura medica sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI	1
SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	3
Art. 1 - Decorrenza della garanzia/Pagamento del premio	3
Art. 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	3
Art. 3 - Aggravamento del rischio	3
Art. 4 - Diminuzione del rischio	3
Art. 5 - Criteri di liquidazione	3
Art. 6 - Documentazione per gli assicurati	3
Art. 7 - Cumulo dei rischi	3
Art. 8 - Limiti territoriali	3
Art. 9 - Obblighi del Contraente	3
Art. 10 - Durata del contratto – Tacito rinnovo	3
Art. 11 - Durata delle singole applicazioni	3
Art. 12 - Oneri fiscali	3
Art. 13 - Rinvio alle norme di legge	3
Art. 14 - Recesso in caso di sinistro	4
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	5
GARANZIA RISCHI INFORMATICI	5
Art. 15 - Oggetto della garanzia cyber	5
Art. 16 - Oggetto della garanzia ripristino dati	5
Art. 17 - Oggetto della garanzia estorsione cyber	5
Art. 18 - Oggetto garanzia danni da interruzione dell'attività	6
DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO IN MERITO ALLA PRESENTE GARANZIA	6
Art. 19 - Validità temporale	6
Art. 20 - Esclusioni operanti per tutte le garanzie	6
Art. 21 - Massimali	7
Art. 22 - Termini di aspettativa (carenza)	7
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	8
Art. 23 - Cosa fare in caso di sinistro	8
ALLEGATO A – Premio unitario	9
APPENDICE NORMATIVA	10
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)	12

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcuni termini del glossario assicurativo, nonché quei termini che all'interno della polizza assumono un significato specifico. Quando i termini di cui alla presente sezione sono riportati all'interno della polizza, essi assumono il significato di seguito indicato.

Ai sensi e per gli effetti della presente Polizza si applicano le seguenti definizioni:

ACCESSO NON AUTORIZZATO: qualsiasi accesso non autorizzato al Sistema Informatico effettuato da terzi e/o prestatori di lavoro.

APPLICAZIONE: documento attestante la posizione amministrativa del singolo assicurato e le garanzie assicurative effettivamente attivate in favore di quest'ultimo.

ASSICURATO: la persona giuridica o la persona fisica che esercita, attraverso la propria Partita IVA, l'attività imprenditoriale o Libero-professionale indicata nel CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE.

ASSICURATORI/IMPRESA: i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nel CERTIFICATO di ASSICURAZIONE ovvero, nel caso concreto, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE: il documento che riporta i dati e le informazioni relative al CONTRAENTE, all'ASSICURATO, al PERIODO DI ASSICURAZIONE, al LIMITE DI INDENNIZZO, al PREMIO ed eventuali dettagli delle coperture prestate dalla POLIZZA. In caso di contrasto, le informazioni contenute nel CERTIFICATO prevalgono su quelle contenute nelle presenti condizioni di assicurazione. Il CERTIFICATO forma parte integrante della POLIZZA.

CONTRAENTE: il soggetto che sottoscrive con l'Assicuratore il contratto di assicurazione, in favore degli Assicurati.

CIRCOSTANZA:

- I. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO in relazione ad un EVENTO ASSICURATO non noto all'ASSICURATO alla data di stipulazione della POLIZZA;
- II. qualsiasi atto o fatto, di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza, che potrebbe dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO in relazione ad un EVENTO ASSICURATO.

COLLABORATORE: qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà in favore dell'ASSICURATO, a titolo esemplificativo ma non esaustivo qualsiasi dipendente, praticante, apprendista, stagista, nello svolgimento dell'attività dell'ASSICURATO e di cui l'ASSICURATO stesso debba rispondere ai sensi di legge, ivi incluso il consulente esterno utilizzato dall'ASSICURATO al fine di fornire servizi per la lavorazione, la manutenzione, la protezione o la conservazione del SISTEMA INFORMATICO e che operi nell'ambito della struttura organizzativa e sotto la responsabilità dell'ASSICURATO.

CLAIMS MADE: una forma del contratto di assicurazione, che prevede la copertura delle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di assicurazione e notificate all'Impresa nel corso del medesimo periodo.

COSTI E SPESE: tutti i costi e le spese necessarie, sostenute da o in nome e per conto dell'ASSICURATO per resistere ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO previo consenso scritto degli ASSICURATORI. Non si intendono compresi emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'ASSICURATO e/o dei suoi COLLABORATORI.

DATI ELETTRONICI: qualsiasi informazione digitale, indipendentemente dalla forma o modo in cui viene utilizzata o visualizzata (ad esempio testo, immagini, video), purché in formato elettronico ed archiviate nel SISTEMA INFORMATICO, ivi compresi i DATI PERSONALI e/o informazioni aziendali e commerciali che non siano direttamente disponibili al pubblico e/o che non siano di pubblico dominio.

DATI PERSONALI: qualsiasi informazione utile ad identificare una persona, come disciplinato dalla NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI. Sono escluse le informazioni di carattere pubblico, legalmente disponibili, comprese le informazioni contenute in archivi pubblici in Italia e/o all'estero.

DIARIA: l'importo giornaliero corrisposto all'ASSICURATO in seguito ad INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ.

DISPOSITIVI DI SICUREZZA/ANTIVIRUS: qualsiasi dispositivo, hardware, SOFTWARE, firmware, programmi e/o procedure scritte di sicurezza, utilizzati dall'ASSICURATO al fine di proteggere il SISTEMA INFORMATICO da eventuale accesso od utilizzo non autorizzato del SISTEMA INFORMATICO.

D.O.S.: (Denial of Service) - qualsiasi attacco dannoso mirato a sovraccaricare il SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO mediante un flusso eccessivo di informazioni o richieste di elaborazione DATI ELETTRONICI che porta a una INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ; sono inclusi nella definizione anche i D.D.o.S. (Distributed Denial of Service).

ESPERTO: qualsiasi persona fisica o giuridica nominata direttamente dagli ASSICURATORI e/o dal SERVICE PROVIDER.

EVENTO ASSICURATO: un attacco cyber e/o qualsiasi atto, errore, omissione, negligenza o violazione colposa di doveri, attuale o asserita, svolta anche da COLLABORATORI e/o FORNITORI, che abbia determinato all'ASSICURATO stesso:

- i. violazione dei DISPOSITIVI DI SICUREZZA;
- ii. il furto, l'alterazione, la divulgazione, la cancellazione, il danneggiamento o la distruzione di DATI ELETTRONICI;
- iii. l'INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ,
- iv. l'accesso od utilizzo non autorizzato del SISTEMA INFORMATICO;
- v. alterazione e/o danneggiamento del SISTEMA INFORMATICO che determini guasti ai sistemi informatici di TERZI e/o al SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO;
- vi. trasmissione di un MALWARE al sistema informatico di un TERZO

FORNITORE: qualsiasi soggetto economico al quale l'ASSICURATO ha affidato la gestione del proprio SISTEMA INFORMATICO a fronte di un corrispettivo ed in base ad un contratto regolarmente sottoscritto.

FRANCHIGIA: l'ammontare fisso indicato nelle Condizioni di Assicurazione che rimane a carico dell'ASSICURATO e che non può essere a sua volta assicurato da altri.

FRANCHIGIA TEMPORALE: le ore di INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ dell'ASSICURATO successive al SINISTRO durante le quali l'eventuale PERDITA conseguente rimane a carico dell'ASSICURATO stesso.

HARDWARE: i componenti fisici di un qualunque SISTEMA INFORMATICO o dispositivo che venga utilizzato per archiviare, trasmettere, elaborare, leggere, modificare o controllare i DATI ELETTRONICI; ivi inclusi i dispositivi informatici (come ad esempio dischi esterni, CD-ROM, DVD- ROM, nastri magnetici o dischi, chiavette USB) che vengono utilizzati per registrare e memorizzare i DATI ELETTRONICI.

INDENNIZZO: la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA.

INFRASTRUTTURA: qualsiasi apparecchiatura di comunicazione, impianto di aria condizionata, impianto di alimentazione continua, generatori stand-alone, unità di conversione di frequenza, trasformatori, tutte le altre apparecchiature e servizi che servono al funzionamento del SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO.

INTERMEDIARIO: il soggetto indicato nel CERTIFICATO autorizzato ad esercitare tale attività in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.

INTERRUZIONE ATTIVITÀ: l'interruzione dell'attività esercitata dall'ASSICURATO indicata nel CERTIFICATO in conseguenza dell'interruzione, sospensione, carenza, peggioramento e/o ritardo, effettivi e misurabili, delle prestazioni del SISTEMA INFORMATICO dell'ASSICURATO per effetto di un EVENTO ASSICURATO.

LIMITE DI INDENNIZZO: l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compresa l'eventuale POSTUMA. Tale ammontare è specificatamente indicato nel CERTIFICATO.

MALWARE: qualsiasi software o codice ideati per cancellare, modificare o carpire i DATI ELETTRONICI, danneggiare o interrompere reti o sistemi informatici, aggirare sistemi o dispositivi di sicurezza della rete ottenendo un accesso od utilizzo non autorizzato del SISTEMA INFORMATICO.

MODULO DI ADESIONE/QUESTIONARIO: il Documento nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato nonché le dichiarazioni rese dallo stesso ai fini della valutazione del rischio da parte dell'Impresa e che costituisce parte integrante della Polizza stessa.

NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI: qualsiasi disposizione di Legge e/o di regolamento in materia di dati personali.

ORGANO DI CONTROLLO: qualsiasi ente autorizzato a far rispettare gli obblighi di legge in relazione alla NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.

PERDITA:

- i. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze di condanna passate in giudicato o a seguito di arbitrati; fermo restando che gli ASSICURATORI si impegnano a svolgere, finché ne hanno interesse, tutte le necessarie e opportune attività e valutazioni prima della conclusione definitiva dei giudizi o dei procedimenti arbitrali promossi nei confronti dell'ASSICURATO;
- ii. i costi e le spese sostenuti da un TERZO che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale, in relazione ad un EVENTO ASSICURATO;
- iii. COSTI E SPESE;
- iv. ogni altra somma/costo indennizzabile all'ASSICURATO in base alla presente POLIZZA.

PERIODO DI ASSICURAZIONE: il periodo di efficacia della garanzia indicato nel CERTIFICATO.

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO: la somma dovuta dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI ai fini della GARANZIA ASSICURATIVA.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

- i. qualsiasi contestazione scritta relativa ad un EVENTO ASSICURATO, non noto alla data di stipulazione della POLIZZA, oppure
- ii. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO relativa ad un EVENTO ASSICURATO non noto alla data di stipulazione della POLIZZA.

Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo EVENTO ASSICURATO, anche se costituiscono PERDITE a più soggetti reclamanti, sono considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta ad:

- i. un unico LIMITE DI INDENNIZZO;
- ii. un'unica FRANCHIGIA.
- iii. un'unica FRANCHIGIA TEMPORALE.

SERVICE PROVIDER: il soggetto che fornisce all'ASSICURATO, in caso di SINISTRO, i servizi tecnici e di consulenza per la risoluzione/gestione dello stesso.

SINISTRO: il verificarsi dell'EVENTO ASSICURATO per cui è prestata l'Assicurazione.

SISTEMA INFORMATICO: l'HARDWARE, l'INFRASTRUTTURA, il SOFTWARE, o quant'altro necessario per creare, accedere a, elaborare, proteggere, controllare, conservare, recuperare, visualizzare, trasmettere i DATI ELETTRONICI.

SOFTWARE: sistemi operativi e applicazioni, codici e programmi con i quali i DATI ELETTRONICI sono elettronicamente raccolti, trasmessi, elaborati, archiviati o ricevuti. Il termine software non comprende i DATI ELETTRONICI.

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO: l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE, relativa a specifici rischi oggetto della POLIZZA. Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO non è da intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, ma è una parte dello stesso. Qualora il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO risulti inferiore al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, la relativa garanzia è prestata al medesimo LIMITE DI INDENNIZZO previsto dalla POLIZZA.

TERZO: qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO e/o dai COLLABORATORI. Il termine TERZO esclude:

- i. il coniuge (che non sia legalmente separato), il convivente, i genitori, i figli dell'ASSICURATO e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;
- ii. le imprese di cui l'ASSICURATO sia direttamente o indirettamente titolare o contitolare e le Società di cui sia direttamente od indirettamente socio.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nel presente Set Informativo.

Il Rappresentante legale
Dr. Giorgio Introvigne

SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazioni Cyber Aziende Mod. 5002 ed. 2023/02 – Ultimo aggiornamento 01/02/2023

In questa sezione il Contraente trova le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa ed il Contraente medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti.

Art. 1 - DECORRENZA DELLA GARANZIA/PAGAMENTO DEL PREMIO

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.

L'attivazione della copertura assicurativa per ciascuna Applicazione resta subordinata al pagamento del relativo premio unitario, così come quantificato nell'Allegato A al presente contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto dell'Impresa al pagamento dei premi scaduti.

Art. 2 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 3 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

Art. 4 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio l'Impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 5 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE

Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto è effettuato, previa presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato l'Impresa restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, l'Impresa effettuerà il pagamento di quanto dovuto a termine del presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi saranno sempre eseguiti in Italia, in valuta corrente.

Art. 6 - DOCUMENTAZIONE PER GLI ASSICURATI

Il Contraente s'impegna a mettere a disposizione degli Assicurati copia integrale del Set Informativo.

Le spese di produzione e diffusione del materiale sono a carico del Contraente; i testi e le modalità di presentazione dovranno essere preventivamente approvati dall'Impresa.

Art. 7 - CUMULO DEI RISCHI

Il presente contratto non prevede l'operatività di alcun cumulo dei rischi.

Art. 8 - LIMITI TERRITORIALI

La validità territoriale della presente polizza è limitata ai Paesi Membri dell'Unione Europea, dello Stato Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.

Art. 9 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Il Contraente s'impegna a consegnare a ciascun Assicurato, su supporto durevole, copia integrale del presente Set Informativo e a far sottoscrivere all'Assicurato stesso il Modulo di Adesione attestante l'avvenuta attivazione dell'Applicazione.

Art. 10 - DURATA DEL CONTRATTO - TACITO RINNOVO

Il contratto ha durata di un anno.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata AR spedita almeno trenta giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

Art. 11 - DURATA DELLE SINGOLE APPLICAZIONI

La durata delle Applicazioni decorre dalle ore 24.00 della data d'inclusione – così come comunicata dal Contraente all'Impresa – e termina inderogabilmente dopo 365 giorni.

Resta espressamente escluso qualsivoglia tacito rinnovo.

Art. 12 - ONERI FISCALI

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

Art. 13 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

L'eventuale rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata dall'Impresa per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato.

Art. 14 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, il Contraente o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso ha effetto:

- nel caso di recesso dal Contraente: dalla data di invio della sua comunicazione;
- nel caso di recesso dell'Impresa: trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente della comunicazione inviata dall'Impresa.

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, il Contraente (decorsi 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso) non potrà più includere nuove Applicazioni.

L'Impresa può inoltre riservarsi di confermare il proseguimento della copertura assicurativa per tutte le Applicazioni attive fino alla loro naturale scadenza o al contrario, mettendo a disposizione di ogni singolo Assicurato (per tramite del Contraente) la parte di premio pagata e non goduta, può decidere di recedere anche da tutte le Applicazioni attive.

Parimenti, resta altresì inteso come l'Impresa potrà esercitare il proprio diritto di recesso anche nei confronti del singolo assicurato in caso di due o più sinistri liquidati al medesimo assicurato nel corso della singola annualità assicurativa e/o in caso di liquidazione di un singolo sinistro che comporti un esborso complessivo per l'Impresa pari o superiore alla somma di euro 2.500,00.

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione si compone di un capitolo (*Garanzia Rischi Informatici*) che disciplina le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

GARANZIA RISCHI INFORMATICI

Art. 15 - OGGETTO DELLA GARANZIA CYBER

L'Impresa, nei limiti del massimale assicurato, tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale o imprenditoriale indicata nell'Applicazione, a seguito di:

- a) perdita o diffusione non autorizzata di dati elettronici o di informazioni di terzi di cui l'Assicurato sia giuridicamente responsabile e che siano state specificatamente identificate dal conferente come confidenziali e protette;
- b) richieste di risarcimento relative alla violazione delle modalità di raccolta autorizzata dei dati personali;
- c) violazione dei dispositivi di sicurezza e/o perdita e/o modifica e/o alterazione di dati elettronici e comprende le richieste di risarcimento da parte di terzi relative a:
 - 1) furto di dati, danni o attacco D.O.S. al sistema informatico di terzi;
 - 2) trasmissione di malware al sistema informatico di terzi.

L'Impresa, sempre nei limiti del massimale previsto per le garanzie di cui al presente art. 15, si impegna altresì a rimborsare all'Assicurato i costi e le spese ragionevolmente sostenuti dallo stesso a seguito di un evento assicurato (indicato nei punti a), b) e c) che precedono) per:

- 1) attività di investigazione circa l'origine e le cause dell'evento assicurato;
- 2) informare persone fisiche o giuridiche, ivi inclusi gli organi di controllo, della perdita attuale o potenziale di dati personali;
- 3) servizi di monitoraggio delle posizioni di credito in caso di perdita o manomissione, di furto di identità, dell'uso improprio sui social media di dati personali di terzi, ivi compresi quelli relativi ai collaboratori;
- 4) costi e spese di difesa legale sostenuti in seguito ad un'azione da parte di organi di controllo, con un sotto massimale specifico per questa garanzia pari a euro 10.000,00 per anno.

Le garanzie di cui ai punti a), b), e c) sono prestate con l'Applicazione di una franchigia pari a euro 5.000,00 per ciascun sinistro.

Art. 16 - OGGETTO DELLA GARANZIA RIPRISTINO DATI

La presente garanzia indennizza l'Assicurato dei costi sostenuti per il recupero e/o la sostituzione di dati elettronici e/o di software, persi o danneggiati in conseguenza di un evento assicurato (vedi Glossario). La portata della copertura assicurativa risulta limitata alle spese necessarie sostenute per riportare i predetti dati alla condizione in cui si trovavano immediatamente prima del danneggiamento o distruzione, e comunque in un momento non successivo all'ultimo back-up effettuato completamente.

L'operatività della copertura è estesa alle fattispecie tassativamente elencate qui di seguito:

1. le spese sostenute per individuare la causa e/o l'origine di un evento assicurato;
2. ove necessario, il costo dell'acquisto delle licenze sostitutive del software;
3. le spese relative alla decontaminazione del malware dal sistema informatico;
4. i servizi per la lavorazione, la manutenzione, la protezione o la conservazione del sistema informatico, posti in essere per la gestione dell'emergenza, forniti dal service provider (vedi Glossario);
5. l'attività di esperti (vedi Glossario).

Art. 17 - OGGETTO DELLA GARANZIA ESTORSIONE CYBER

La presente garanzia indennizza l'Assicurato dei costi e delle spese sostenuti per garantire il funzionamento del sistema informatico in presenza di una minaccia, a lui rivolta e proveniente da un terzo, di causare un evento assicurato in mancanza del pagamento di un riscatto in moneta, bitcoin o altra valuta digitale.

Tali spese prevedono:

- 1) le spese sostenute per il ripristino dei dati elettronici e dell'accesso al sistema informatico dell'Assicurato nonché alla decontaminazione dal malware;
- 2) i servizi per la lavorazione, la manutenzione, la protezione o la conservazione del sistema informatico posti in essere per la gestione dell'emergenza forniti dal service provider;
- 3) l'attività di esperti.

L'Assicurato, a pena di decadenza del diritto all'indennizzo della presente garanzia, deve denunciare tempestivamente alle Autorità (es: Polizia postale) di essere vittima di estorsione o di un tentativo di estorsione nei termini di cui sopra. L'Assicurato, a pena di decadenza del diritto all'indennizzo della presente garanzia, s'impegna espressamente a non portare a conoscenza di terzi l'esistenza della presente garanzia assicurativa.

L'operatività della copertura è garantita esclusivamente se:

- il sistema operativo è aggiornato all'ultima versione disponibile;
- il sistema operativo sia supportato dal produttore al momento del sinistro (e non siano stati sospesi aggiornamenti perché obsoleto);
- è regolarmente installato e aggiornato un software antivirus.

Art. 18 - OGGETTO GARANZIA DANNI DA INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ

La presente garanzia indennizza l'Assicurato per il danno economico derivante da interruzione di attività per effetto di un sinistro indennizzabile ai sensi della presente polizza.

Per ogni giorno di inattività totale o parziale, viene corrisposto un importo pari al 30% dei ricavi giornalieri registrati nello stesso periodo della annualità precedente, con il massimo di € 2.000,00 giornalieri per un periodo non superiore a 30 giorni.

La presente garanzia non copre:

- 1. penali contrattuali;**
- 2. costi o spese sostenute per aggiornare, ripristinare, sostituire, migliorare il sistema informatico rispetto a quello esistente prima dell'interruzione dell'attività;**
- 3. spese sostenute per identificare o rimediare ad errori o carenze di programmi informatici;**
- 4. costi o spese legali o di altri professionisti o altri terzi fornitori;**
- 5. perdite derivanti dalla responsabilità nei confronti di qualsiasi terzo;**
- 6. qualsivoglia perdita di ricavi causati a terzi.**

DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO IN MERITO ALLA PRESENTE GARANZIA

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di 3 giorni per ciascun sinistro.

In seguito alla notifica di un sinistro, l'Impresa procede alla liquidazione dell'indennizzo, determinando il numero dei giorni consecutivi necessari a ripristinare la completa operatività del sistema informatico dell'Assicurato, riportandolo alle condizioni di funzionalità antecedenti al sinistro.

Dopo aver determinato il numero dei giorni consecutivi necessari a ripristinare la completa operatività del sistema informatico, l'Impresa provvede alla liquidazione della diaria seguendo i criteri qui innanzi esposti:

- esaurita la franchigia di tre giorni, diaria al 100% per i successivi cinque giorni (a condizione che l'attività sia completamente bloccata);
- esauriti i termini di cui al punto elenco che precede, diaria al 50% fino al momento del ripristino dell'attività e fermo il limite massimo di 30 giorni complessivi.

La presente garanzia avrà efficacia a partire dal sessantunesimo giorno successivo alla data di decorrenza dell'Applicazione o, qualora sia successivo, dal pagamento della prima rata di premio dell'Applicazione stessa.

Art. 19 - VALIDITÀ TEMPORALE

La presente polizza copre le richieste di risarcimento conseguenti a eventi assicurati non noti, verificatisi successivamente la data di effetto indicata all'interno di ciascuna Applicazione e avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato nel periodo di assicurazione e da questi debitamente denunciate all'Impresa durante il periodo di assicurazione. (cd. "Claims made").

Art. 20 - ESCLUSIONI OPERANTI PER TUTTE LE GARANZIE

Il contratto di assicurazione non opera per le richieste di risarcimento e/o gli eventi assicurati che si basino, che traggano origine da, che risultino direttamente o indirettamente, quale conseguenza, o che comunque riguardino:

- a) circostanze, richieste di risarcimento e/o eventi assicurati esistenti prima o alla data di decorrenza della singola Applicazione colpita da sinistro, che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere conoscenza, atte a generare una successiva richiesta di risarcimento e/o evento assicurato;
- b) circostanze, richieste di risarcimento e/o eventi assicurati già notificati dall'Assicurato all'Impresa in base a precedenti polizze o notificati ad altri Assicuratori;
- c) qualsiasi spesa connessa ad estorsione informatica e non contemplata nell'art. 17;
- d) frode, atto doloso od omissioni intenzionali posti in essere dall'Assicurato, ad eccezione dei prestatori di lavoro;
- e) obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento;
- f) decesso, lesioni fisiche o danni a cose;
- g) responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato a seguito di impegni, accordi e/o garanzie espresse, salvo che tali responsabilità derivino comunque da disposizioni di legge e/o di regolamento anche in assenza di tali contratti, impegni, accordi e/o garanzie;
- h) inquinamento o contaminazioni di qualsiasi tipo;
- i) amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- j) campi elettromagnetici (EMF);
- k) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che tragga origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
- l) sostanze radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- m) guerra, invasione, atti di ostilità (anche provenienti da soggetti privati e/o Autorità statali straniere e/o soggetti operanti in favore delle stesse) e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata e non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare. S'intendono inoltre escluse le perdite, i danni, gli esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto sopra indicato e comunque a ciò relativo;
- n) insolvenza, liquidazione (anche volontaria) o fallimento dell'Assicurato (compreso il fornitore);
- o) obblighi dell'Assicurato in qualità di datore di lavoro o comunque in materia di diritto del lavoro;
- p) qualsiasi guasto o interruzione di alimentazione di utenze pubbliche, di servizi satellitari o di servizi esterni di comunicazione non derivanti dal controllo operativo diretto dell'Assicurato;
- q) qualsiasi ordinario deperimento d'uso o graduale deterioramento del sistema informatico, così come le conseguenze riconducibili alla mancata e/o tardiva e/o parziale manutenzione del precitato sistema informatico;
- r) qualsiasi guasto o interruzione di alimentazione, di utenze pubbliche, di servizi satellitari o di servizi esterni di comunicazione derivanti da qualsiasi evento naturale, qualunque ne sia la causa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: incendio, fumo, esplosione, fulmine, vento, inondazione, terremoto, eruzione vulcanica, marea, frana, grandine, forza maggiore o qualsiasi altro evento naturale);

- s) descrizioni inaccurate, inadeguate, incomplete o fuorvianti relative a:
 - prezzo, qualità, adeguatezza, uso dei prodotti dell'Assicurato (inclusi software o altri programmi della società, ritorno sugli investimenti, profittabilità);
 - effettiva o asserita prestazione o mancata prestazione di servizi professionali;
 - informativa incompleta dei corrispettivi dovuti all'Assicurato;
 - carenza di dispositivi di sicurezza.
- t) furto, violazione o appropriazione indebita di qualsivoglia brevetto, segno distintivo o divulgazione e pubblicazione di qualsiasi segreto industriale o ritenuto tale;
- u) effettiva o asserita concorrenza sleale, pratica commerciale scorretta, pubblicità ingannevole o falsa, falsa prescrizione, fissazione indebita dei prezzi, pratica di monopolizzazione, truffe a danno dei consumatori o altre violazioni di qualsiasi norma di legge o di regolamento concernente il diritto della concorrenza, i monopoli, la fissazione dei prezzi, la discriminazione dei prezzi pratica, prezzi predatori, divieti di concorrenza o comunque a protezione della concorrenza;
- v) il valore monetario delle operazioni ovvero i trasferimenti elettronici di fondi che venga perduto, diminuito o danneggiato durante il trasferimento da, in o tra conti e a seguito di operazioni elettroniche/telematiche;
- w) qualsiasi utilizzo di servizi elettronici o interattivi a contenuto pornografico o sessuale;
- x) miglioramento di applicazioni, di sistemi o di reti dell'Assicurato;
- y) mancata e/o parziale e/o tardiva installazione o aggiornamento del sistema antivirus.

L'Impresa in nessun caso sarà tenuta a indennizzare qualsiasi tipo di danno non materiale o consequenziale o indiretto, compresi quelli riconducibili alle fattispecie del lucro cessante o del danno emergente.

L'Impresa è esonerata dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e d'indennizzare qualsiasi richiesta di risarcimento e/o evento assicurato e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza del presente contratto se è nella misura in cui tale copertura, pagamento d'indennizzo o esecuzione di tale prestazione esponga l'Impresa stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La copertura assicurativa prevista all'art. 16 non è altresì operante per richieste di risarcimento relative a:

- a. penali contrattuali;
- b. costi o spese sostenute per aggiornare, migliorare il sistema informatico rispetto a quello esistente prima dell'evento assicurato;
- c. le spese sostenute per identificare o rimediare ad errori o carenze di software e/o altri programmi informatici;
- d. qualsivoglia danno o perdita indiretta;
- e. qualsiasi spesa sostenuta per ricercare o sviluppare software e/o altri programmi;
- f. il valore economico o di mercato di dati elettronici, ivi compresi segreti industriali.

L'operatività della copertura è garantita esclusivamente se:

- il sistema operativo è aggiornato all'ultima versione disponibile;
- il sistema operativo sia supportato dal produttore al momento del sinistro (e non siano stati sospesi aggiornamenti perché obsoleto)
- è regolarmente installato e aggiornato software antivirus.

Art. 21 - MASSIMALI

Le prestazioni previste all'interno del presente contratto opereranno entro i limiti dei seguenti massimali:

- art. 15: massimale pari a euro 50.000,00 per anno, fermo il sotto massimale previsto al punto 4);
- art. 16: massimale pari a euro 100.000,00 per anno;
- art. 17: massimale pari a euro 50.000,00 per anno;
- art. 18: massimale pari a euro 30.000,00 per anno.

Resta espressamente inteso che più richieste di risarcimento riferite o riconducibili al medesimo evento assicurato, anche se costituiscono perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica richiesta di risarcimento, soggetta a un unico massimale, un'unica franchigia e a un unico periodo di carenza.

Art. 22 - TERMINI DI ASPETTATIVA (CARENZA)

Le garanzie previste agli articoli 15, 16, 17 e 18 del presente contratto decorreranno dalle ore 24 del 60mo giorno successivo a quello di effetto della copertura assicurativa in favore di ciascuna singola Applicazione.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 23 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro contattare la Centrale Operativa dell'Impresa che è in funzione 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno, telefonando al seguente numero verde

800-894134

dall'estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando al numero +39.039.9890709 comunicando subito le seguenti informazioni:

- nome e cognome;
- numero di polizza;
- motivo della chiamata; (fatti-luoghi-circostanze)
- numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarVi.

NOTA IMPORTANTE

- Occorre fornire all'Impresa gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro.
- L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato.
- È necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata, entro 5 giorni dalla data di accadimento del sinistro, a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Paracelso, 14 – Centro Colleoni –
20864 AGRATE BRIANZA (MB)

Per eventuali reclami scrivere a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni – Viale Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza – MB – reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

In base alle norme generali e quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito ed, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata in ciascuna prestazione assicurativa.

GESTIONE DEI RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB

Il Contraente e l'Assicurato, in presenza dei requisiti previsti dalla vigente normativa, potranno richiedere le credenziali per l'accesso alla propria area riservata web selezionando nella home page del sito dell'Impresa www.nobis.it la voce "Richiedi le tue credenziali" e compilando i dati presenti nell'apposita pagina.

Accertata l'esattezza dei dati inseriti, l'Impresa invia una e-mail all'indirizzo registrato con la login ed una password provvisoria, che dovrà essere sostituita da parte dell'utente al primo nuovo accesso e ogni 6 mesi successivi.

L'accesso all'area riservata da diritto alla consultazione della propria posizione assicurativa relativamente a:

- a) le coperture assicurative in essere;
- b) le condizioni contrattuali sottoscritte;
- c) lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

In caso di difficoltà di accesso è possibile ottenere assistenza contattando 24 ore su 24 il Call Center dell'Impresa al numero +39.039.9890.714.

ALLEGATO A – Premio unitario

Al fine di attivare la copertura assicurativa prevista dal presente contratto, ciascun Assicurato dovrà versare all'Impresa (per l'eventuale tramite del Contraente) il relativo premio unitario annuo lordo, così come *infra* identificato e quantificato:

- I. Assicurato Farmacia: euro 60,00 (sessanta/00);
- II. Assicurato Azienda / Professionisti:
 - a. Fatturato fino a euro 500.000,00: euro 250,00 (duecentocinquanta/00);
 - b. Fatturato da euro 500.001,00 a euro 1.000.000,00: euro 350,00 (trecentocinquanta/00);
 - c. Fatturato da euro 1.000.001,00 a euro 2.000.000,00: euro 500,00 (cinquecento/00);
 - d. Fatturato superiore: non assicurabile.

APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il Contraente possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

CODICE CIVILE

Art. 1341 – Condizioni generali di contratto

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

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

Art. 1342 – Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

Art. 1891 – Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo.

All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1894 – Assicurazione in nome o per conto di terzi

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

Art. 1898 – Aggravamento del rischio

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

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

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

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

Art. 1901 – Mancato pagamento del premio

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1907 – Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 – Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

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

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

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

L'Assicurato che, dolosamente, non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere a tale obbligo l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'Assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione

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

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

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 – Criteri di redazione

Il contratto e ogni altro documento consegnato dall'impresa al Contraente va redatto in modo chiaro ed esauriente.

Le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

INFORMATIVA AI SENSI DEL CAPO III SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016 / 679 (GDPR) AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), recante disposizioni in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia"), Titolare del trattamento dei dati personali, fornisce l'Informativa ai soggetti interessati che forniscono i propri dati personali durante il rapporto contrattuale e intende trattare tali dati nell'ambito delle attività prestate dalla Compagnia.

1. Titolare del trattamento

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO).

2. Tipologia di dati raccolti

I dati raccolti sono dati personali riguardanti persone fisiche identificate o identificabili di cui all'art. 4, par. 1 del GDPR e dati di categorie particolari di cui all'art. 9, par. 1 del GDPR.

3. Finalità

I dati sono raccolti per finalità connesse alle attività della Compagnia come segue:

- finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
- finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
- finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 42 del Regolamento Ivass 41/2018 e s.m.i.. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento

I dati sono oggetto di trattamento improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

La Compagnia garantisce la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati personali raccolti, la non visibilità e la non accessibilità da alcuna area pubblica di accesso.

Il trattamento è svolto in forma automatizzata e/o manuale, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza alla sicurezza del trattamento come previsto dall'art. 32 del GDPR.

La Compagnia predispone misure organizzative e tecnologiche idonee affinché questa politica sia seguita all'interno della società al fine di proteggere i dati personali raccolti.

I trattamenti e la conservazione dei dati saranno svolti in Italia. Su richiesta esplicita dell'interessato i dati personali trattati potrebbero essere trasmessi a soggetti esteri coinvolti nella trattazione delle pratiche, fatto salvo impedimenti dettati da normativa stringente, manifesta carenza del soggetto ricevente su misure di sicurezza atte a tutelare la riservatezza dell'informazione trasmessa, indicazioni delle Autorità.

5. Profilazione

La Compagnia non esegue attività di profilazione utilizzando i dati personali raccolti relativi alle finalità di cui al paragrafo 3.

6. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

- soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopraindicati;
 - soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e carrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
 - altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consorzi proprie del settore assicurativo, banche e società finanziarie, riassicuratori, coassicuratori, società incaricate della consegna di corrispondenza, soggetti addetti alle attività di consulenza ed assistenza fiscale, finanziaria, legale, informatica, conservazione dati, revisione contabile e certificazione del bilancio;
 - soggetti preposti da provvedimenti delle Autorità di vigilanza alla raccolta dati polizze per finalità statistiche, antifrode, antiriciclaggio, antiterrorismo.
 - società controllanti e/o collegate alla Compagnia;
 - Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza.
- Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

I dati personali raccolti sono inseriti nel database aziendale e conservati per il periodo di tempo consentito, o imposto, dalle normative applicabili nella gestione del rapporto contrattuale e per il tempo necessario ad assicurare la tutela legale, a lei ed al Titolare al termine del quale saranno cancellati o resi anonimi entro i tempi stabiliti dalla norma di legge.

Qualora intervenga la revoca del consenso al trattamento specifico da parte dell'interessato, i dati verranno cancellati o resi anonimi entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della revoca.

8. Diritti dell'interessato

L'interessato può far valere i diritti previsti dall'art. 15 (diritto di accesso dell'interessato), dall'art. 16 (diritto di rettifica), dall'art. 17 (diritto alla cancellazione, "diritto all'oblio"), dall'art. 18 (diritto di limitazione di trattamento), dall'art. 20 (diritto alla portabilità dei dati) e dall'art. 21 (diritto di opposizione) del Regolamento 2016/679, rivolgendosi mediante lettera RR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi info@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it.

L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente e seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale:

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direzione Generale:

Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 01 febbraio 2023