



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
Cyber risk

Polizza n. 5002002231/F

Contraente: SYMPOSIUM DEI PROFESSIONISTI

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- a) Nota Informativa, comprensiva del glossario**
- b) Condizioni di assicurazione**

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o dove prevista della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

GRUPPO NOBIS

NOTA INFORMATIVA PER I CONTRATTI DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI

Nota Informativa Mod. 5002002231/F ed. 2018-06 // Ultimo aggiornamento 01/06/2018

Ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo del 17 settembre 2005 n. 209 ed in conformità al Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010.

La presente *Nota Informativa* è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

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

Il presente contratto, ogni documento ad esso allegato, e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salva la facoltà del contraente di concordare con l'Impresa la redazione in altra lingua.

A) INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1) Informazioni generali

- Denominazione sociale, forma giuridica dell'Impresa e Sede Legale

Il contratto sarà concluso con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., società iscritta alla Sez. 1 dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115, società del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi, con sede legale sita in Italia, 10071 Borgaro Torinese (TO), Via Lanzo n. 29 e Direzione Generale sita in Italia, 20864 Agrate Brianza (MB), Centro Direzionale Colleoni, Via Paracelso n. 14, tel: 039.9890.001 mail: assicurazioni@nobis.it – pec: nobisassicurazioni@pec.it. Eventuali modifiche saranno tempestivamente comunicate per iscritto al contraente da parte dell'Impresa e pubblicate sul sito internet aziendale: www.nobis.it

- Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministro dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 3 novembre 1993 n. 258). Iscritta alla Sez. I dell'Albo delle imprese al n. 1.00115

2) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Esercizio 2016

Bilancio approvato il 28/04/2017

Il patrimonio netto della Filo diretto Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 18.612.636 di cui capitale sociale € 15.800.000 e riserve patrimoniali € 2.812.636.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 110,67% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 298,11% 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

Esercizio 2016

Bilancio approvato il 28/04/2017

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 16.772.572 di cui capitale sociale € 10.000.000 e riserve patrimoniali € 6.772.572.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 104,82% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 245,17% 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

Esercizio 2016

Bilancio approvato il 28/04/2017

Il patrimonio netto della Intergea Finance ammonta ad € 22.666.212 di cui capitale sociale € 23.000.000 e riserve patrimoniali € - 333.788.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 117,71% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 459,93% 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

B) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato con durata annuale, con tacito rinnovo annuale.

Avvertenza: si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "Durata del contratto – Tacito rinnovo" per gli aspetti di dettaglio.

3) Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto propone una serie di prestazioni volte a tenere indenne l'Assicurato dalle conseguenze pregiudizievoli derivanti dai più comuni rischi connessi alla propria operatività informatica (c.d. *cyber risk*). L'ampia gamma di coperture offerte può essere riassunta come segue:

- Art. 15: Oggetto della garanzia Cyber;
- Art. 16: Oggetto della garanzia Ripristino dati;
- Art. 17: Oggetto della garanzia Estorsione cyber;
- Art. 18: Oggetto garanzia Danni da interruzione dell'attività.

Si rinvia ai citati articoli di riferimento per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le coperture assicurative previste sono soggette a limitazioni ed esclusioni ovvero a condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, agli articoli "Massimali" ed "Esclusioni operanti per tutte le garanzie".

Avvertenza: il contratto di assicurazione prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali, meglio definiti nel glossario presente nelle Condizioni di Assicurazioni, nella misura risultante dal dettaglio contrattuale proprio di ciascuna garanzia e di ciascuna sezione e con le seguenti modalità:

Franchigia: a prescindere dall'ammontare del danno indennizzabile patito dall'assicurato a seguito del sinistro, un importo predeterminato in numero assoluto rimane a carico dell'assicurato (es: Euro 250,00);

Scoperto: a prescindere dall'ammontare del danno indennizzabile patito dall'assicurato a seguito del sinistro, una percentuale predeterminata rimane a carico dell'assicurato (es: 10% del danno);

Massimale: a prescindere dall'ammontare del danno indennizzabile patito dall'assicurato a seguito del sinistro, l'indennizzo corrisposto dall'Impresa non potrà eccedere la somma di denaro predeterminata (es: Euro 10.000,00)

4) Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

Avvertenza: qualora il contraente/assicurato svolga dichiarazioni false o reticenti in merito alle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto, queste potrebbero comportare effetti in ordine alla prestazione resa dall'Impresa. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" per gli aspetti di dettaglio.

5) Aggravamento e diminuzione del rischio

Il contraente/assicurato dovrà dare comunicazione scritta a mezzo racc. AR di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione “*Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio*”, “*Aggravamento del rischio*” e “*Diminuzione del rischio*” per gli aspetti di dettaglio. Non sussistono elementi idonei alla modificazione del rischio.

6) Premio

Per aderire al contratto il contraente dovrà pagare la prima rata di premio. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, e sarà dovuto per intero anche nel caso di frazionamento del premio in più rate. Si rinvia agli articoli “*Premio alla firma – Premio annuo minimo garantito*”, “*Premio unitario annuo*” e “*Regolazione del premio*” per gli aspetti di dettaglio.

L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento ISVAP n. 5 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso.

7) Rivalse

Avvertenza: il contratto di assicurazione può prevedere il diritto di rivalsa in capo all'Impresa, ovvero la possibilità per l'assicuratore di rivalersi verso i terzi responsabili del danno, dopo la liquidazione dello stesso. L'assicurato dovrà avere cura di verificare gli aspetti di dettaglio nell'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato “*Rinvio alle norme di legge*”.

8) Diritto di recesso

Avvertenza: il contratto di assicurazione può prevedere il diritto di recesso in capo al Contraente, all'Impresa ovvero ad entrambi. Il Contraente dovrà avere cura di verificare nell'articolo di riferimento, rubricato “*Recesso in caso di sinistro*”, i termini e le modalità per l'esercizio di tale diritto.

9) Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti dell'assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) 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.

Si richiama l'attenzione del contraente/assicurato sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

10) Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. applica al contratto che sarà stipulato la Legge Italiana. Resta comunque ferma l'applicazione di norme imperative del diritto italiano.

11) Regime fiscale

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge in ordine al presente contratto sono a carico del contraente.

C) INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12) Sinistri – Liquidazione dell’Indennizzo

Avvertenza: il contratto di assicurazione può prevedere particolari modalità e termini per la denuncia del sinistro, il mancato rispetto dei quali può comportare la perdita totale o parziale del diritto all’indennizzo. Il contratto di assicurazione, altresì, potrà prevedere eventuali costi in capo all’assicurato, all’Impresa ovvero ad entrambi per la ricerca e la stima del danno. L’assicurato dovrà avere cura di verificare negli articoli di riferimento, in particolare quelli rubricati “*Criteri di liquidazione*” e “*Cosa fare in caso di sinistro*”, gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative proprie di ciascuna delle sezioni e delle garanzie di cui si compone il contratto.

13) Reclami

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.- Centro Direzionale Colleoni – Via Paracelso, 14 – 20864 – Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it

Qualora l’esponente non si ritenga soddisfatto dall’esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all’IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, 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.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l’attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell’Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti, compreso quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 e successive modificazioni, secondo le modalità dagli stessi indicate. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all’IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l’attivazione della procedura FIN-NET.

Glossario

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 fisica che esercita, attraverso la propria Partita IVA, un’attività Libero-Professionale indicata nel CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE con volume d’affari annuo non superiore a € 200.000.
ASSICURATORI / IMPRESA:	i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nel CERTIFICATO di ASSICURAZIONE.
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:** la persona fisica indicata nel CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE, che stipula la POLIZZA per conto proprio.
- 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:** il contratto di assicurazione che prevede la copertura delle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Impresa 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 ATTIVITA'.
- DISPOSITIVI DI SICUREZZA:** 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 ATTIVITA'; 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: <ul style="list-style-type: none"> 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 ATTIVITA', 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 ATTIVITA' 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 ATTIVITA':	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 PROPOSTA / 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:	<ul style="list-style-type: none"> 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 arbitrari 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:	<ul style="list-style-type: none"> 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. <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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:	<p>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.</p> <p>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</p>
TERZO:	<p>qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO e/o dai COLLABORATORI. Il termine TERZO esclude:</p> <ol style="list-style-type: none">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 nella presente Nota informativa.

Il Rappresentante legale
Dr. Giorgio Introvigne

Glossario:

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 fisica che esercita, attraverso la propria Partita IVA, un'attività Libero-Professionale indicata nel CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE con volume d'affari annuo non superiore a € 200.000.

ASSICURATORI / IMPRESA: i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nel CERTIFICATO di ASSICURAZIONE.

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: la persona fisica indicata nel CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE, che stipula la POLIZZA per conto proprio.

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: il contratto di assicurazione che prevede la copertura delle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Impresa 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 ATTIVITA'.
DISPOSITIVI DI SICUREZZA:	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 ATTIVITA'; 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: <ul style="list-style-type: none">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 ATTIVITA' 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 ATTIVITA':	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 PROPOSTA / 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:	<ol style="list-style-type: none">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:	<ol style="list-style-type: none">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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazioni Cyber Mod. 5002002231/F ed. 2018/06 – Ultimo aggiornamento 01/06/2018

ART. 1 DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'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.

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 deve 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 delle prestazioni previste e le modalità per la richiesta delle stesse.

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

Con riferimento ai contratti in forma collettiva in cui gli assicurati sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi o sono, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione, il contraente si obbliga a consegnare su supporto durevole, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le condizioni di assicurazione.

Qualora i contratti collettivi di cui al comma precedente prevedano un'assicurazione accessoria ad un prodotto o servizio e l'importo dei premi complessivamente dovuti per la copertura, indipendentemente dalle modalità di rateazione, non sia superiore a 100 euro, in luogo della documentazione di cui al comma precedente il Contraente consegna un documento concordato con l'Impresa che riporti la denominazione dell'Impresa, l'oggetto della copertura assicurativa, le modalità per acquisire sia le condizioni di assicurazione che le informazioni sulla procedura di liquidazione della prestazione assicurata. Il contraente ha l'obbligo di consegnare tale ultimo documento in occasione dell'acquisto del prodotto o del servizio.

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.

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.

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 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 5.000,00 per anno.

Le garanzie di cui ai punti a), b), c) e d) sono prestate con l'Applicazione di una franchigia pari a euro 2.000,00 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 a € 100,00 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% (euro 100,00 al giorno) 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% (euro 50,00 al giorno) 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

L'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 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 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 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;
- 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, divieti di concorrenza, 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.

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 e' aggiornato all'ultima versione disponibile
- Il sistema operativo sia supportato dal produttore al momento del sinistro (e non siano stati sospesi aggiornamenti perché obsoleto)
- E' 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 20.000,00 per anno, fermo il sotto massimale previsto per la lettera d), punto 4);
- Art. 16: massimale pari a euro 2.000,00 per anno;
- Art. 17: massimale pari a euro 2.000,00 per anno;
- Art. 18: massimale pari a euro 3.000,00 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)

La garanzia prevista 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.

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.
- E' necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

10 di 13

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 - Via Paracelso, 14
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.

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELLA SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione di dati personali, La informiamo che Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia") intende trattare dati personali che La riguardano, nell'ambito delle attività a Lei prestata dalla Compagnia.

1. Titolarità e contatti

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). E' possibile contattare i responsabili dei trattamenti e il responsabile della protezione dati (DPO) presso la Direzione Risorse Umane, via Paracelso 14, 20864 Agrate Brianza (MI).

2. Trattamenti e finalità

I dati personali, con riferimento anche a dati di natura particolare (c.d. sensibili) definiti tali ai sensi della normativa vigente, forniti o acquisiti, saranno utilizzati per:

- a) 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 personali 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;
- b) 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 personali 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;
- c) 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;
- d) 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. 38 bis del Regolamento Ivass 35/2010 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.

3. Profilazione

Le attività di profilazione, definite tali ai sensi dell'art.4 del reg. UE 2017/679 svolte sono unicamente asservite alla esecuzione dei trattamenti attinenti le pratiche assicurative di cui al punto (a) del paragrafo 2 nonché rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti di cui al punto (c) e all'esecuzione di attività di contatto per promuovere offerte di prodotti della Compagnia di cui al punto (d) del paragrafo 2.

4. Comunicazione e diffusione dei dati

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti. 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 autocarrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
- altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consorziali 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.

5. Tipologia dei dati trattati, localizzazione dei dati e dei trattamenti, periodo di conservazione dei dati

In relazione alle finalità descritte, l'utilizzo dei dati personali è limitato ai soli dati necessari alla conclusione e gestione dei trattamenti previsti con la presente informativa.

I trattamenti avvengono mediante elaborazioni manuali e strumenti elettronici o comunque automatizzati, secondo logiche di

12 di 13

elaborazione e conservazione strettamente correlate alle finalità stesse o dettate da leggi e disposizioni delle Autorità e, comunque, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali contro i rischi di accesso e divulgazione impropri nonché la loro distruzione al cessare della finalità, fatti salvi eventuali obblighi di conservazione derivanti da indicazioni normative o delle Autorità.

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.

6. Diritti dell'interessato

L'interessato, in relazione ai predetti trattamenti, può esercitare i diritti di accesso, revoca, rettifica, cancellazione (oblio), limitazione, portabilità, opposizione con riferimento alla vigente normativa in materia di privacy. Per l'esercizio dei diritti sopracitati l'interessato potrà rivolgersi, mediante raccomandata AR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MI), 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.

Fascicolo Informativo Cyber Mod. 5002002231/F ed. 2018/06 – Ultimo aggiornamento 01/06/2018

