



Il prodotto è stato redatto secondo
le linee guida ANIA “Contratti Semplici e Chiari”
Edizione Novembre 2025 – Ultimo aggiornamento Giugno 2026

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente
il Set Informativo che contiene:

- Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale)
- Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo)
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario



Assicurazione contro i rischi informatici

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust CYBER ECOSYSTEM_MED"



AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI).

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa Polizza è rivolta alle Strutture sanitarie e sociosanitarie assistenziali, con sede legale in Italia o nella Repubblica di San Marino, ed è composta da due sezioni: **Sezione A) Responsabilità Civile per Danni a Terzi**, il cui acquisto è obbligatorio, e **Sezione B) Tutela Finanziaria per Danni propri**, il cui acquisto è facoltativo. La **Sezione A) Responsabilità Civile per Danni a Terzi** tiene indenne il patrimonio aziendale dalle spese e Danni direttamente subiti o provocati a Terzi a seguito di un Incidente informatico e/o Violazione della Privacy, inclusi gli eventi che colpiscono apparecchiature e Dispositivi medici connessi al Sistema Informatico; mentre, la **Sezione B) Tutela Finanziaria per Danni propri**, qualora acquistata, estende la copertura ai Costi di gestione della crisi e alle perdite da interruzione dell'attività. La **Sezione A) Responsabilità Civile per Danni a Terzi** opera in regime **Claims Made**, ossia per le Richieste di risarcimento ricevute per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso, a condizione che tali Richieste vengano denunciate tempestivamente alla Società nello stesso Periodo o, se previsto, durante il Periodo di Ultrattività, per gli eventi dannosi accaduti durante il Periodo di Assicurazione o anche prima, purché entro il periodo di Retroattività indicato nella Scheda di Polizza. La **Sezione B) Tutela Finanziaria per Danni propri**, qualora acquistata, opera in regime **Loss Occurrence**, ossia a seguito di un Incidente Informatico o di una Violazione della Privacy che si siano verificati durante il Periodo di Assicurazione o nel periodo di Retroattività, a condizione che tali eventi si manifestino e/o vengano scoperti entro il Periodo di Assicurazione.

Che cosa è assicurato?

- ✓ **SEZIONE A) RESPONSABILITÀ CIVILE PER DANNI A TERZI**
- ✓ **Responsabilità civile Cyber:** sono coperti i costi di difesa e i Danni derivanti da una Richiesta di risarcimento avanzata da un Terzo contro l'Assicurato a seguito di un Incidente informatico o di una Violazione della Privacy
- ✓ **Responsabilità da contenuti digitali:** sono coperti i costi di difesa e i Danni derivanti da una Richiesta di risarcimento avanzata da un Terzo contro l'Assicurato come risultato di qualsiasi riproduzione, pubblicazione, comunicazione, informazione o contenuto digitale pubblicato sul sito internet dell'Assicurato e/o sui suoi siti di social networking e che abbia comportato:
 - diffamazione, calunnia o danno della reputazione di una persona fisica o giuridica
 - violazione di qualsiasi diritto sulla proprietà intellettuale, copyright, slogan, marchio commerciale, ditta, licenza, brevetto, idea, informazione o nome del dominio
 - Violazione della Privacy e/o diritto di immagine
 - furto dell'identità digitale di una persona fisica
- ✓ **Servizi di monitoraggio continuo del Sistema informatico**
- ✓ **Impiego dei Sistemi di Intelligenza Artificiale**
- ✓ **Dispositivi medici connessi**
- ✓ **Servizi di telemedicina**

Garanzie aggiuntive opzionali (valide ed operanti solo se attivate dal Contraente e pagato il relativo Premio aggiuntivo)

SEZIONE A) RESPONSABILITÀ CIVILE PER DANNI A TERZI:

- Periodo di Ultrattività

SEZIONE B) TUTELA FINANZIARIA PER DANNI PROPRI:

Garanzie base:

- Costi di gestione della crisi
- Revisione Modello organizzativo ex D.lgs. 231/2001

Estensioni di garanzia sempre operanti in abbinamento alla garanzia base Costi di gestione della crisi:

- Spese di difesa legale e sanzioni
- Estorsione informatica
- Impiego dei Sistemi di Intelligenza Artificiale
- Ripristino Dispositivi medici connessi
- Ripristino piattaforme di telemedicina
- Punti vendita e piattaforme e-commerce per il settore farmaceutico
- Cyber Incident Response

Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento:

- Continuità Operativa – Perdita di Profitto Lordo (acquistabile in alternativa alla garanzia aggiuntiva opzionale Continuità Operativa – Diaria Giornaliera)
- Continuità Operativa – Diaria giornaliera (acquistabile in alternativa alla garanzia aggiuntiva opzionale Continuità Operativa – Perdita di Profitto Lordo)
- Trasferimento fraudolento di fondi
- Penali Payment Card Industry (PCI) – Data Security Standard (DSS)
- Estensione Continuità Operativa: interdipendenza Fornitori critici Non-IT (acquistabile **esclusivamente** in abbinamento alla garanzia aggiuntiva opzionale Continuità Operativa – Perdita di Profitto Lordo o, in alternativa, alla garanzia aggiuntiva opzionale Continuità Operativa – Diaria Giornaliera)
- Frode di ingegneria sociale
- Frode digitale (Deepfake)
- Danni all'hardware

Le coperture assicurative operano entro i Limiti di Indennizzo/Massimali indicati nella Scheda di Polizza.

Che cosa non è assicurato?

Non sono considerati terzi le Persone assicurate, a meno che tali Persone assicurate avanzino una Richiesta di risarcimento ai sensi della Sezione A) Responsabilità civile per Danni a Terzi.

Sono esclusi i Sinistri e Danni derivanti da:

- ✗ **Condotte dolose:** un atto doloso o fraudolento commesso dall'Assicurato o causata da una violazione intenzionale o consapevole di leggi o regolamenti da parte dell'Assicurato, fatta eccezione per gli atti dolosi dei dipendenti o delle persone delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'art. 1900 del Codice civile
- ✗ **Circostanze note:** qualsiasi circostanza che, al momento della prima data di decorrenza della Polizza, un membro del Gruppo di Controllo poteva ragionevolmente ritenere che avrebbe causato una Richiesta di risarcimento, nonché qualsiasi Sinistro denunciato ai sensi di una qualsiasi polizza di cui la Polizza costituisca rinnovo o sostituzione
- ✗ **Responsabilità contrattuale:** le responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato, nonché le penali contrattuali, così come definite dal Codice civile, incluse eventuali garanzie o promesse di garanzia o di pagamento espresse in qualsiasi forma.
- ✗ **Fondi:** qualunque appropriazione indebita di fondi, valori, valuta virtuale o qualsiasi altro asset materiale e immateriale
- ✗ **Danni alla persona**
- ✗ **Danni materiali,** compresa la manutenzione ordinaria o l'obsolescenza dichiarata dal produttore
- ✗ **Tasse, multe e sanzioni** che è proibito assicurare dalla legge
- ✗ **Compensi, costi o royalties** che l'Assicurato è obbligato a pagare per continuare ad utilizzare qualsiasi diritto sulla proprietà intellettuale

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione.

Ci sono limiti di copertura?

- ! La Franchigia applicabile ad ogni garanzia è pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro
- ! Qualora un Sinistro preveda l'attivazione contemporanea di più Garanzie e/o Estensioni di garanzia, ciascuna indicante una propria Franchigia nella Scheda di Polizza, rimarrà a carico dell'Assicurato esclusivamente la Franchigia più elevata tra quelle previste
- ! Le Richieste di risarcimento collegate sono soggette ad un'unica Franchigia
- ! Il Limite di Indennizzo aggregato è la somma massima assicurata, indicata nella Scheda di Polizza, che la Società sarà tenuta a pagare a titolo di indennizzo, capitale, interessi e spese per l'insieme di tutti i Sinistri, incluso il caso di Sinistri in serie, pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero di Incidenti informatici o delle Richieste di risarcimento e qualunque sia il numero delle persone danneggiate

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione è operante per gli eventi dannosi verificatesi nel mondo intero.
- ✓ È inoltre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione RC che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia; la Società, pertanto, non è obbligata per le Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di paesi diversi dall'Italia.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della Polizza, fatto salvo il caso in cui tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede, senza dolo o colpa grave. È fatto salvo l'esercizio del diritto all'oblio oncologico.
- Devi dare tempestivo avviso alla Società dei cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato.
- Devi dare notizia alla Società, non appena sia possibile e dopo che un Soggetto Responsabile ne sia venuto a conoscenza per la prima volta, di qualunque Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione o il Periodo di Ultrattività (ove applicabile) e di qualunque Sinistro scoperto durante il Periodo di Assicurazione, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione, e agli altri assicuratori se hai assicurato lo stesso rischio anche con altri; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Senza il previo consenso scritto della Società, non devi ammettere responsabilità, definire o liquidare Danni e perdite patrimoniali, transare o sostenere spese; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni (art. 2952 c.c.).



Quando e come devo pagare?

Il Premio è sempre determinato per il Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza, ed è interamente dovuto, anche in caso di frazionamento rateale. Il Premio è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti). Se scegli il frazionamento rateale, dovrai pagare le successive rate alla scadenza stabilita.

Se alla stipula della Polizza scegli l'Opzione Sì Tacito Rinnovo, ad ogni scadenza annua dovrai pagare il Premio di rinnovo (secondo le modalità di frazionamento che hai scelto all'origine).

Il Premio aggiuntivo per l'attivazione del Periodo di Ultrattività, concordato e specificato nell'apposita Appendice, deve essere corrisposto entro e non oltre 30 giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione.

Puoi pagare il Premio con: assegno bancario, postale o circolare, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione; sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se pagato il Premio o la prima rata di Premio, oppure dalle ore 24.00 del giorno di pagamento e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di Polizza.

La Polizza può essere stipulata nelle opzioni:

1. **Opzione NO Tacito Rinnovo:** la Polizza ha durata annuale e non prevede il tacito rinnovo;
2. **Opzione Sì Tacito Rinnovo:** la Polizza ha durata iniziale non inferiore ad 1 anno e prevede il tacito rinnovo.

In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento.



Come posso disdire la polizza?

Se alla stipula della Polizza scegli l'**Opzione NO Tacito Rinnovo**, l'Assicurazione cessa alle ore 24.00 della data di scadenza indicata nella Scheda di Polizza e non si rinnova tacitamente.

Se alla stipula della Polizza scegli l'**Opzione Sì Tacito Rinnovo**, l'Assicurazione, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (un) anno.

Puoi recedere dalla Polizza, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo/risarcimento, dando un preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla data di effetto del recesso mediante lettera raccomandata (o mezzi legalmente equivalenti).

In caso di Vendita a distanza puoi, inoltre, recedere dalla Polizza esercitando il diritto di ripensamento entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto a distanza, coincidente con il giorno di pagamento del Premio, o dal giorno di ricevimento delle condizioni contrattuali, se successivo, inviando comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) all'Intermediario incaricato o alla Società oppure attraverso le stesse modalità con cui si è conclusa la Vendita a distanza. In tal caso l'Assicurazione sarà annullata dall'origine ed al Contraente verrà rimborsato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna.

Il diritto di ripensamento **non** può essere esercitato nel caso in cui, entro il termine di recesso dei 14 giorni:

- hai richiesto alla Società o all'Intermediario incaricato la liquidazione dell'Indennizzo per le prestazioni oggetto della presente Assicurazione;
- si sia verificato un Sinistro indennizzabile ai termini di Polizza, in caso di polizza obbligatoria.

Assicurazione contro i rischi informatici

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



AmTrust Assicurazioni

Prodotto "AmTrust CYBERECOSYSTEM_MED"

30/06/2026 Data di realizzazione, il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

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

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

Società

AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI) – Italia; recapito telefonico: +39 0283438150; sito internet: www.amtrust.it; indirizzo di posta elettronica: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com; indirizzo PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it. AmTrust Assicurazioni S.p.A. è iscritta al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia. L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 247.685 migliaia di Euro e il risultato economico netto di periodo è pari a 12.885 migliaia di Euro e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2025. L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 164,30%. Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link <https://www.amtrust.it/sfcr.pdf>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

Sezione A) Responsabilità Civile per Danni a Terzi

A parziale deroga all'art. 1900 del Codice civile, le garanzie previste dalla Sezione sono prestate anche per i Sinistri dovuti a colpa grave di un Assicurato.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai limiti di indennizzo/massimali acquistati dal Contraente e riportati nella Scheda di Polizza.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che con riferimento sono esclusi dall'Assicurazione i Sinistri e i Danni derivanti da:

1. **Brevetti/Anti-Trust:** Richieste di risarcimento che si basano su, o derivano da, atti compiuti dall'Assicurato quali violazioni di brevetti, atti – anche solo presunti – di concorrenza sleale, comportamenti contrari alla normativa antitrust o pratiche di pubblicità ingannevole.
2. **Richiesta di risarcimento degli azionisti:** Richieste di risarcimento presentate da, o per conto di, qualsiasi azionista, qualora mirino a ottenere un risarcimento per Danni subiti in qualità di azionista dell'Assicurato. **Tale esclusione non si applica nel caso in cui la Richiesta sia connessa a una Violazione della Privacy.**
3. **Miglioramenti:** costi e spese sostenuti per implementare e migliorare il Sistema informatico dell'Assicurato o i Dati in esso contenuti ad un livello superiore alla situazione precedente al Sinistro, **fatta eccezione quando tale tecnologia non sia più disponibile e quando tali costi siano necessari a neutralizzare/mitigare un Incidente informatico coperti dalla Polizza.**
4. **Valore monetario dei Dati:** il valore monetario o commerciale dei Dati.
5. **Infrastruttura esterna:** qualunque Danno causato da indisponibilità di infrastruttura esterna o interruzione di alimentazione di utenze pubbliche, di servizi satellitari, di servizi esterni di comunicazione non derivanti dal controllo operativo dell'Assicurato, indisponibilità di cavi o core internet infrastrutture server.
6. **Sotto-dimensionamento volontario:** qualunque Danno risultante da un sotto-dimensionamento volontario (determinato da un esperto esterno indipendente) del Sistema informatico dell'Assicurato.
7. **Responsabilità civile professionale e prodotto (esclusione applicabile solo alla Sezione A) Responsabilità Civile per Danni a Terzi):** qualunque Richiesta di risarcimento basata o originata esclusivamente dalla produzione o dalla consegna di beni o dalla prestazione di servizi professionali da parte dell'Assicurato.
8. **Guerra e Operazione Cyber:** la copertura prevista dalla Polizza non si applica a Richieste di risarcimento e, comunque, a qualsiasi perdita, Danno, responsabilità, costo o spesa di qualsiasi tipo, derivanti da:
 1. una Guerra;
 2. un'Operazione Cyber portata avanti nell'ambito di una Guerra tra Stati sovrani che siano parti di tale Guerra; oppure
 3. un'Operazione Cyber che risulti in uno Stato Colpito.

La presente esclusione non si applica alle Richieste di risarcimento o perdite derivate da tale **Operazione Cyber** su un Sistema informatico dell'Assicurato usato dall'Assicurato o da un suo **Fornitore di Servizi (Provider)** che non si trovi fisicamente nello Stato Colpito.

Le seguenti definizioni si applicano esclusivamente alla presente esclusione:

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

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

Per **Operazione Cyber** si intende l'uso di un Sistema informatico da parte di uno Stato sovrano, o sotto la direzione o il controllo di tale Stato per interrompere, negare l'accesso, degradare, manipolare o distruggere informazioni in un Sistema informatico appartenente a, o situato in, un altro Stato sovrano.

	Per Servizi Essenziali si intendono i servizi che sono essenziali per il mantenimento delle funzioni fondamentali di uno Stato sovrano, compresi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i sistemi finanziari e le relative infrastrutture del mercato finanziario, i servizi sanitari e i servizi di pubblica utilità. In deroga a quanto previsto dal Glossario della presente Assicurazione, per Sistema informatico si intende qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivi indossabili), server, infrastrutture cloud o microcontrollori, e loro configurazioni, nonché qualsiasi sistema simile ai precedenti e qualsiasi dispositivo agli stessi associato di input, output, archiviazione Dati, attrezzatura di rete o struttura di back-up. Per Stato Colpito si intende uno Stato sovrano in cui un'Operazione Cyber ha avuto un significativo impatto dannoso su: 1. l'operatività di tale Stato sovrano a causa di una grave interruzione della accessibilità, dell'integrità o della fornitura di un Servizio Essenziale in tale Stato sovrano; e/o 2. la sicurezza o la difesa di tale Stato sovrano a condizione, tuttavia, che lo Stato Colpito non sia il risultato di un attacco (o di una serie di attacchi) che abbia colpito esclusivamente l'Assicurato. 9. Pericoli naturali: perdita, responsabilità, costo o spesa o qualsiasi altro importo sostenuto o maturato dall'Assicurato in relazione a perdite derivanti da eventi naturali, che includono ma non sono limitati ai seguenti: terremoto, maremoto, scossa sismica, scossa di assestamento, perturbazione/eruzione sismica e/o vulcanica, uragano, tempesta di pioggia, tempesta di vento, tempesta, tornado, ciclone, tifone, maremoto, tsunami, inondazione, grandine, clima invernale/gelo, tempesta di ghiaccio, peso della neve e del ghiaccio, valanga, caduta di oggetti (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, meteoriti e asteroidi), liquefazione, frana, smottamento, erosione, fulmine, crollo di doline, movimento del terreno, cedimento, sollevamento del suolo, vento/tempesta solare, tempesta tropicale, depressione tropicale, tempesta di fuoco, ondata di maltempo e incendio, incendio di sterpaglie e incendio boschivo, indipendentemente dall'origine. Inoltre, sono esclusi dalla Assicurazione anche gli incendi e/o qualsiasi altra perdita o Danno conseguente a perdite derivanti da eventi naturali. 10. Inquinamento: i Danni derivanti da rilascio, scarico, dispersione o fuga di sostanze chimiche, biochimiche o biologiche. Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Frode di ingegneria sociale Sono espressamente escluse le perdite derivanti da contenuti digitali manipolati o generati tramite IA, inclusi deepfake audio, video o testuali, che rientrano nella copertura prevista dalla garanzia Frode digitale (Deepfake) di cui all'Art. B.2, lettera G delle Condizioni di Assicurazione (Sezione B) Tutela Finanziaria per Danni propri, Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 17). Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Frode digitale (Deepfake) Sono escluse le perdite derivanti da istruzioni fraudolente trasmesse tramite comunicazioni scritte o verbali (es. e-mail, telefono, fax), prive di manipolazioni digitali, che rientrano nella copertura prevista dalla garanzia Frode di ingegneria sociale di cui all'Art. B.2, lettera F delle Condizioni di Assicurazione (Sezione B) Tutela Finanziaria per Danni propri, Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 17).
--	---



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni, si precisa che:

- Le seguenti misure devono essere garantite dall'Assicurato per l'operatività della Polizza:
 - effettuare il backup dei Dati con una frequenza almeno settimanale e assicurare che tali backup siano archiviati in ambienti separati dalla rete;
 - installare, mantenere costantemente attivato e aggiornato, un adeguato software anti-malware, a protezione del proprio Sistema informatico;
 - proteggere il proprio Sistema informatico e la rete da Atti dolosi informatici tramite l'aggiornamento almeno trimestrale delle password di accesso (password complesse, minimo 8 caratteri alfanumerici o meglio passphrase ove possibile), ai sistemi e ai dispositivi aziendali;
 - installare, mantenere costantemente attive e aggiornate una o più soluzioni di filtraggio della posta elettronica che blocca gli allegati dannosi e file sospetti (cd. Antispam);
 - nel caso di utilizzo di apparecchiature elettroniche mobili si richiede di proteggere il Sistema informatico prevedendo:
 - o che l'apparecchiatura preveda il blocco automatico con password dopo massimo 15 minuti di inattività;
 - o che i Dati contenuti nei supporti di memorizzazione dell'apparecchiatura (ad esclusione della RAM) siano protetti con sistemi di crittazione.
- Se, durante il Periodo di Assicurazione, il Contraente acquisisce o costituisce una nuova società controllata la cui **fatturato rappresenta meno del 25% del fatturato consolidato dell'Assicurato**, allora la copertura della Polizza sarà automaticamente estesa alla nuova società controllata, con copertura attiva dalla data di acquisizione o costituzione, **fermo l'obbligo del Contraente di comunicarlo alla Società entro il termine di 90 giorni dalle date di acquisizione o costituzione.**
Nel caso in cui la nuova società controllata non rientri nelle condizioni indicate al precedente comma, l'entità costituita o acquisita potrà essere considerata come una controllata coperta dalla Polizza per un periodo che sarà il minore tra 90 giorni dalla data di costituzione o acquisizione e la scadenza della Polizza. Durante questo periodo **la Società può**, a fronte della richiesta del Contraente e a fronte della presentazione di tutta la documentazione necessaria, **acconsentire ad estendere la copertura alla controllata, anche modificando i termini e le Condizioni di Assicurazione e/o a richiedendo il pagamento di un Premio aggiuntivo.**
- Se, durante il Periodo di Assicurazione, una persona fisica o giuridica o più persone fisiche o giuridiche che agiscono congiuntamente:
 - a) dispone, direttamente o indirettamente, di più del 50% dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria del Contraente, o
 - b) nomina la maggioranza dei membri dell'organo di amministrazione e controllo del Contraente; o
 - c) è nelle condizioni di nominare, in forza di accordo con altri azionisti, la maggioranza dei membri dell'organo di amministrazione e controllo del Contraente, o
 - d) si fonde con il Contraente e quest'ultimo cessa di esistere come entità autonoma,**allora, la copertura prestata dalla Polizza si applicherà solamente ai Sinistri avvenuti prima della data effettiva di una delle modifiche sopra elencate, senza alcun pregiudizio al Periodo di Ultrattività, ove applicabile.**
- In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.
- L'Assicurazione opera fino alla concorrenza dei Limiti di Indennizzo/Massimali indicati nella Scheda di Polizza.

	A chi è rivolto questo prodotto?
Il presente prodotto assicurativo è destinato alle Strutture sanitarie e sociosanitarie assistenziali, con sede legale in Italia o nella Repubblica di San Marino, con fatturato consolidato pari o inferiore a € 50.000.000.	
	Quali costi devo sostenere?
Il Premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'Intermediario che sono pari al 22,00% del Premio imponibile.	

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, esclusivamente per iscritto, ad AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami - Via Clerici 14, 20121 Milano - Email: reclami@amtrustgroup.com – Pec: reclami.amtrust.assicurazioni@pec.it . L'Ufficio Reclami di AmTrust Assicurazioni S.p.A., quale funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del Reclamo (con una possibile sospensione fino a 15 giorni per le integrazioni istruttorie in caso di Reclamo riferito ai comportamenti degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori di cui la Compagnia si avvale per lo svolgimento dell'attività di distribuzione assicurativa). Ulteriori informazioni sui reclami relativi al comportamento degli Agenti, degli intermediari bancari, dei broker e dei loro dipendenti e collaboratori sono consultabili sul sito www.amtrust.it nella sezione Reclami.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
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). La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- L'arbitrato non è previsto. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en).

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 22,25% del Premio imponibile annuo per la Sezione A) Responsabilità Civile per Danni a Terzi e pari al 21,25% del Premio imponibile annuo per la Sezione B) Tutela Finanziaria per Danni propri . Il Premio pagato per l'Assicurazione non è detraibile in sede di dichiarazione dei redditi.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE, DOPO LA SOTTOSCRIZIONE E PREVIA REGISTRAZIONE AL SEGUENTE LINK WWW.AMTRUST.IT, POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO, SECONDO LE FUNZIONALITA' DI VOLTA IN VOLTA DISPONIBILI.

Gentile Cliente,

AmTrust CYBER ECOSYSTEM_MED è l'Assicurazione rivolta alle *Strutture sanitarie e sociosanitarie assistenziali*, che intendono tutelare il patrimonio aziendale dalle spese e dai *Danni* direttamente subiti o provocati a *Terzi* a seguito di un *Incidente informatico* e/o di una *Violazione della Privacy* verificatosi durante l'esercizio della propria attività, inclusi gli eventi che colpiscono apparecchiature e *Dispositivi medici connessi al Sistema Informatico*.

L'Assicurazione prevede, inoltre, la possibilità di estendere la copertura ai *Costi di gestione della crisi* e perdite da interruzione dell'attività, tramite l'acquisto facoltativo della Sezione B) Tutela Finanziaria per *Danni propri*.

L'Assicurazione include sempre il servizio di monitoraggio continuo del *Sistema informatico*.

Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

Glossario		4
	Che cosa è assicurato?	• Sezione A: 10 • Sezione B: 13
	Che cosa non è assicurato?	19
	Ci sono limiti di copertura?	21
	Dove vale la copertura?	23
	Che obblighi ho? Quali obblighi ha la Società?	24
	Quando e come devo pagare?	26
	Quando comincia la copertura e quando finisce?	27
	Come posso disdire la Polizza?	28
Norme di Legge utili per la comprensione della Polizza		29
Numeri e riferimenti utili		32

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione abbiamo arricchito il documento con:

- **testi in grassetto**: sono così indicate - ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 – gli oneri a carico del *Contraente* o dell'*Assicurato* e le condizioni contrattuali che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie;
- **termini in corsivo**: sono così identificati i termini che prevedono una definizione dedicata nel Glossario.

Il set informativo **AmTrust CYBER ECOSYSTEM_MED** è disponibile sul sito internet della Compagnia www.amtrust.it e ti sarà comunque consegnato all'acquisto della *Polizza*.

Ti ringraziamo per l'interesse dimostrato. Ti ricordiamo in ogni caso che la *Società* e i suoi *Intermediari* sono a tua completa disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario	4
Informazioni sul prodotto	10
Sezione A) Responsabilità Civile per Danni a Terzi	10
Che cosa è assicurato?	10
Informazioni sull'Assicurazione	10
Articolo A.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione	10
A.1.1 Oggetto	10
A.1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione	10
A.1.3 Surroga e rivalsa	10
A.1.4 Colpa Grave	11
A.1.5 Garanzie base e obbligatorie	11
A.1.5.1 Responsabilità Civile Cyber	11
A.1.5.2 Responsabilità da contenuti digitali	11
A.1.5.3 Impiego dei Sistemi di Intelligenza Artificiale	11
A.1.5.4 Dispositivi medici connessi	11
A.1.5.5 Servizi di telemedicina	11
Articolo A.2 Garanzie aggiuntive opzionali	12
A.2.1 Periodo di Ultrattività	12
Sezione B) Tutela Finanziaria per Danni propri	13
Che cosa è assicurato?	13
Informazioni sull'Assicurazione	13
Articolo B.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione	13
B.1.1 Oggetto	13
B.1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione	13
B.1.3 Garanzie base obbligatorie della Sezione	13
B.1.3.1 Costi di gestione della crisi	13
B.1.3.2 Revisione Modello organizzativo ex D.lgs. 231/2001	13
B.1.4 Estensioni di garanzia incluse nel Premio	14
B.1.4.1 Spese di difesa legale e sanzioni	14
B.1.4.2 Estorsione informatica	14
B.1.4.3 Impiego dei Sistemi di Intelligenza Artificiale	14
B.1.4.4 Ripristino Dispositivi medici connessi	14
B.1.4.5 Ripristino piattaforme di telemedicina	14
B.1.4.6 Punti vendita e piattaforme e-commerce per il settore farmaceutico	14
B.1.4.7 Cyber Incident Response	15
Articolo B.2 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento	15
A. Continuità Operativa – Perdita di Profitto Lordo	15
B. Continuità Operativa – Diaria giornaliera	16
C. Trasferimento fraudolento di fondi	16
D. Penali Payment Card Industry (PCI) – Data Security Standard (DSS)	17
E. Estensione Continuità Operativa: interdipendenza Fornitori critici Non-IT	17
F. Frode di ingegneria sociale	17
G. Frode digitale (Deepfake)	17
H. Danni all'hardware	18
Sezione C) Disposizioni Comuni	19
Che cosa non è assicurato?	19
Articolo C.1 Esclusioni	19
C.1.1 Rischi esclusi dall'Assicurazione	19
C.1.2 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Frode di ingegneria sociale	20
C.1.3 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Frode digitale (Deepfake)	20
Ci sono limiti di copertura?	21
Articolo C.2 Limiti di copertura	21
C.2.1 Condizioni di operatività	21

C.2.2 Franchigia.....	21
C.2.3 Limite di Indennizzo aggregato.....	21
C.2.4 Acquisizione e costituzione di nuove società controllate	21
C.2.5 Fusione o acquisizione del Contraente	21
C.2.6 Sanzioni Internazionali.....	21
C.2.7 Limiti di Indennizzo/Massimali e Somme Assicurate	22
Dove vale la copertura?	23
Articolo C.3 Validità territoriale	23
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?	24
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	24
Articolo C.4 Sinistri.....	24
C.4.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro	24
C.4.2 Patto di gestione della lite.....	24
C.4.3 Mitigazione di un Sinistro.....	24
C.4.4 Coesistenza di altre assicurazioni.....	24
C.4.5 Liquidazione del Sinistro.....	25
Altri obblighi derivanti dal contratto	25
Articolo C.5 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Assicurato	25
C.5.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	25
C.5.2 Buona fede	25
C.5.3 Altre assicurazioni.....	25
C.5.4 Aggravamento e diminuzione del rischio	25
C.5.5 Assicurazione per conto altrui.....	25
C.5.6 Foro competente per l'esecuzione del contratto	25
C.5.7 Comunicazioni	25
Quando e come devo pagare?	26
Articolo C.6 Pagamento e rimborso del Premio	26
C.6.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa.....	26
C.6.2 Oneri fiscali.....	26
C.6.3 Rimborso del Premio	26
Quando comincia la copertura e quando finisce?	27
Articolo C.7 Effetto e durata della Polizza	27
C.7.1 Effetto della copertura.....	27
C.7.2 Durata della copertura	27
Come posso disdire la Polizza?	28
Articolo C.8 Casi di interruzione del contratto	28
C.8.1 Disdetta dall'Assicurazione.....	28
C.8.2 Recesso per Sinistro.....	28
C.8.3 Risoluzione per mancato pagamento del Premio	28
C.8.4 Diritto di ripensamento.....	28

Glossario

Le parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

Aggiustamenti	Gli adattamenti da apportare per tener conto della tendenza generale dell'attività dichiarata nella Scheda di Polizza ed oggetto di copertura della presente Assicurazione, e di ogni altro fattore interno od esterno che influenzi l'attività stessa sia prima che dopo il Sinistro, o che l'avrebbe influenzata se questo non si fosse verificato, in modo che i risultati ottenuti nella determinazione del Profitto Lordo, dell'Utile netto di esercizio e delle Spese generali fisse rappresentino, il più fedelmente possibile, quelli che sarebbero stati conseguiti negli stessi intervalli di tempo, di cui alle rispettive definizioni, decorrenti dalla data del Sinistro se questo non fosse avvenuto.
Arbitro Assicurativo	Il sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie, previsto dagli articoli 141, comma 7, del codice del consumo e 187.1 del codice delle assicurazioni, istituito presso l'IVASS e disciplinato dal Decreto n. 215/2024.
Assicurato	La persona giuridica indicata nella Scheda di Polizza, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, inclusi i seguenti soggetti: a) Il Contraente, e b) Qualunque controllata definita come una entità in cui il Contraente alla data o prima del Periodo di Assicurazione, oppure ai sensi e per gli effetti dell'Art. C.2.4 Acquisizione e costituzione di nuove società controllate: i. disponga direttamente o indirettamente, di più del 50% dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria, o ii. nomini la maggioranza dei membri dell'organo di amministrazione e controllo, o iii. sia nelle condizioni di nominare, in forza di accordo con altri azionisti, la maggioranza dei membri dell'organo di amministrazione e controllo. c) Qualunque Persona assicurata.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione o il rapporto da esso derivante.
Atto doloso informatico	Un atto non autorizzato o doloso o la minaccia dello stesso, da chiunque commesso, che implichi l'accesso, l'utilizzo, alterazione o compromissione di qualsiasi Sistema informatico e/o dei Dati ivi contenuti e determini conseguenze in ordine alla riservatezza, disponibilità, integrità e autenticità dei Dati e del Sistema informatico stessi. A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, si intende incluso: 1. l'uso di un programma dannoso con l'intenzione di causare un Danno o di ottenere l'accesso illegittimo ai Dati, al Sistema informatico o alle reti dell'Assicurato; 2. la trasmissione di programmi dannosi dal Sistema informatico dell'Assicurato verso Terzi; 3. un attacco DoS (Denial of Service) o DDoS (Distributed Denial of Service); 4. una estorsione informatica, ossia una minaccia credibile da parte di un Terzo di causare uno degli eventi di cui ai punti precedenti, al fine di richiedere Denaro all'Assicurato.
Autorità di vigilanza	Qualunque autorità pubblica che è autorizzata a imporre obblighi regolatori e/o legali in relazione al trattamento dei Dati personali o del rischio di sicurezza informatica, come, per l'Italia, il Garante per la protezione dei Dati personali o l'Agenzia della Cybersicurezza nazionale.
Cyber Incident Response Manager	La persona fisica designata quale coordinatore delle attività del relativo servizio di Incident Response, come descritto all'Art. B.1.4.7.
Cyber Incident Response Team	I soggetti incaricati di svolgere, in collaborazione con l'Assicurato, le attività descritte all'Art. B.1.4.7. A maggior precisazione, sono incluse le attività annoverate all'Art. B.1.3.1 Costi di gestione della crisi. La lista dei professionisti costituenti il team verrà fornita dal Cyber Incident Response Manager.
Contraente	L'entità giuridica indicata nella Scheda di Polizza che stipula e il contratto e si obbliga al pagamento del Premio, con sede legale in Italia o nella Repubblica di San Marino.

Costi di gestione della crisi	Qualunque necessario e ragionevole compenso, costo e spesa sostenuto dall'Assicurato nel quale non sarebbe incorso in assenza di una Sinistro.
Costi operativi variabili	Le spese direttamente e proporzionalmente legate al Volume di affari.
Danni	Per la Sezione Responsabilità civile per Danni a Terzi: qualsiasi ammontare che l'Assicurato è legalmente obbligato a pagare – in forza di una sentenza, lodo arbitrale o transazione - per capitale, interessi e spese. La copertura esclude sanzioni punitive, aggravate, multiple ed esemplari, anche ove queste siano legalmente assicurabili. Per la Sezione Tutela Finanziaria per Danni propri: qualunque perdita patrimoniale che non sia conseguenza di Danni Materiali o Danni alla persona, che costituisca l'impatto economico di un Incidente informatico.
Danno alla persona	La morte o le lesioni fisiche causate a Terzi, ad eccezione delle sofferenze psicologiche, sofferenze mentali, lesioni dell'integrità psichica , che restano indennizzabili ai sensi della Sezione Responsabilità civile per Danni a Terzi.
Danno materiale	La distruzione o il deterioramento di cose. La perdita di Dati non è considerata Danno materiale.
Dati	Qualunque informazione memorizzata in formato digitale.
Dati clinici	Informazioni sanitarie relative allo stato di salute di un paziente, raccolte, generate o trattate nell'ambito di attività diagnostiche, terapeutiche, di monitoraggio o telemedicina, incluse immagini diagnostiche, referti, parametri vitali e Dati provenienti da Dispositivi medici connessi (IoMT). Rientrano nella categoria particolare di Dato personale.
Dati personali	Qualsiasi informazione riguardante, ai sensi della Normativa privacy applicabile, una persona fisica identificata o identificabile (Interessato); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale. Sono esclusi dalla copertura assicurativa i Dati personali e le informazioni che, per legge, sono accessibili al pubblico o siano, in ogni caso, di pubblico dominio.
Denaro	Valute, monete, banconote e lingotti, assegni, travellers cheques, vaglia postali od ordini di pagamento tenuti per la vendita al pubblico.
Disfunzione	Qualunque fortuita, involontaria o non-intenzionale e non programmata: (i) compromissione o perdita (anche in termini di riservatezza e confidenzialità) di Dati, o (ii) parziale o completa indisponibilità del Sistema informatico dell'Assicurato, quando tale compromissione sia oggettivamente accertabile secondo criteri tecnici e produca un effetto concreto e misurabile sull'operatività del Sistema informatico o dei processi aziendali supportati dagli stessi.
Dispositivi medici connessi	Un dispositivo medico connesso è un dispositivo che soddisfa la definizione di dispositivo medico secondo il Regolamento (UE) 2017/745, ma che integra funzionalità di connessione digitale (es. Wi-Fi, Bluetooth, cloud) per trasmettere, ricevere o elaborare Dati clinici, al fine di supportare diagnosi, monitoraggio o trattamento.
Fornitore critico Non-IT	Qualsiasi soggetto giuridico, distinto dall'Assicurato e non da esso controllato, che non fornisce prodotti o servizi informatici, ma che, in virtù di un contratto scritto con l'Assicurato, eroga materie prime, beni, prodotti finiti o servizi essenziali per il regolare svolgimento delle attività caratteristiche dell'Assicurato, come ad esempio laboratori esterni di analisi, servizi di sterilizzazione e gestione dispositivi, fornitori di farmaci e dispositivi medici, servizi di manutenzione di apparecchiature mediche.
Franchigia	L'importo, espresso in valore assoluto, che costituisce elemento integrante della Polizza ed indica la parte del Danno che per ciascun Sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
Franchigia temporale	Il periodo di tempo indicato nella Scheda di Polizza che decorre dall'effettiva

interruzione delle attività dell'Assicurato causata da un Incidente informatico e termina al completamento del periodo di Franchigia temporale, così come specificato nella medesima Scheda.

Il ripristino intermittente, parziale o temporaneo delle funzionalità del Sistema informatico dell'Assicurato non è considerato come elemento interruttivo di tale periodo.

Gruppo di Controllo	L'amministratore, il socio, il dirigente degli affari societari, il direttore generale, il dirigente degli affari legali, il direttore finanziario, l'amministratore fiduciario, il risk manager, il chief information officer, il chief technology officer o il chief information security officer dell'Assicurato e ogni altro individuo che, in relazione ai poteri conferiti ed al ruolo ricoperto, esercitano una funzione di amministrazione e controllo.
Indagine	Qualunque investigazione, ispezione o procedimento formale o ufficiale dell'Autorità di vigilanza rivolta contro l'Assicurato o suoi rappresentanti.
Incidente informatico	i. qualunque Atto doloso informatico, o ii. qualunque Disfunzione.
Intermediario	L'intermediario di assicurazioni cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.
Limite di Indennizzo/Massimali	Le somme indicate in Scheda di Polizza che rappresentano l'esborso massimo a cui la Società si obbliga con la presente Polizza.
Maggiori costi	Tutti i costi o le spese necessarie per la prosecuzione e la ripresa della normale attività, conseguenti alla forzata interruzione, totale o parziale, dell'attività esercitata per effetto dell'interruzione totale o parziale, effettiva e misurabile del Sistema informatico dell'Assicurato derivante da un Sinistro indennizzabile. Sono compresi tutti i costi e le spese supplementari necessariamente e ovunque sostenuti durante il Periodo di Assicurazione, in eccedenza a quelli che comunque sarebbero stati sostenuti nel medesimo Periodo se il Sinistro non si fosse verificato, compresi i costi di affitto/leasing di attrezzature o locali, sostituzione di procedure di lavoro o di produzione, utilizzo di scorte accumulate, servizi di Terzi e aumento delle spese per il personale. A solo titolo esplicativo, si precisa che qualora si abbia un back-log a seguito di un Sinistro, la Società terrà indenne l'Assicurato fino a quando tale back-log non sia stato rimosso o risolto.
Normativa privacy	Qualsiasi normativa cogente riguardante la protezione dei Dati personali, inclusi il D.lgs. n. 196/2003 (come modificato dal D.lgs. 101/2018), nonché successive modifiche ed integrazioni e il Regolamento (UE) 2016/679 e ogni altra disposizione normativa nazionale e europea al riguardo e volta per volta applicabile.
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza nonché, in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura dal mancato pagamento del Premio.
Periodo di Indennizzo	Per la Copertura Continuità operativa di cui all'Art. B.2, lett. A e B, si intende il periodo di 90 (novanta) giorni dalla data della scoperta di un Incidente informatico o di una Violazione della Privacy. Per la Copertura Costi di gestione della crisi di cui all'Art. B.1.3.1: 12 (dodici) mesi dalla data della scoperta di un Incidente informatico o di una Violazione della Privacy.
Periodo di Ultrattività	Il periodo di tempo successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione, nel quale può essere notificata alla Società una Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta durante tale Periodo, purché relativa a fatti che traggono origine in vigenza di Polizza. Il Periodo di Ultrattività, ai fini del Massimale, è considerato un unico Periodo di Assicurazione.
Persona assicurata	Qualunque passato, presente o futuro: i. Socio, amministratore, dipendente, lavoratore interinale o a tempo determinato dell'Assicurato, mentre operano per conto dello stesso o dietro la sua direzione o sotto il suo controllo; o ii. Collaboratore esterno, collaboratore autonomo, o altra persona simile

vincolata da un contratto scritto con il Contraente o una società controllata e che operi sotto la direzione e supervisione di un Assicurato.

Piattaforme di triage remoto	Sistemi digitali che consentono la raccolta di Dati clinici e la valutazione preliminare delle priorità assistenziali del paziente, per indirizzarlo verso il trattamento appropriato.
Polizza	I documenti contrattuali che disciplinano i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società per la copertura assicurativa prestata dalla Società.
Profitto Lordo	L'Utile netto di esercizio sommato alle Spese generali fisse che continuerebbero a gravare sull'Assicurato in assenza dell'interruzione di attività (<i>Profitto Lordo = Utile netto di esercizio + Spese generali fisse</i>).
Retroattività	Il periodo di tempo che precede la data di decorrenza della Polizza entro il quale la condotta che ha generato l'evento dannoso si deve essere verificata per far sì che le garanzie prestate dalla presente Assicurazione siano efficaci.
Richiesta di risarcimento	Quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e/o del Periodo di Ultrattività, qualora attivato: 1. la comunicazione scritta con cui un Terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo civilmente responsabile per Danni derivanti da una responsabilità a lui attribuita, oppure la formale Richiesta di risarcimento per tali Danni; 2. qualsiasi atto introduttivo di un giudizio civile (o domanda di arbitrato) in relazione alle responsabilità previste nell'oggetto di questa Assicurazione; 3. la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs. 28/2010 e ss.mm.ii.; 4. la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo sia costituito parte civile; 5. il procedimento penale o l'Indagine promossa nei confronti dell'Assicurato.
Scheda di Polizza	È il documento che prova il contratto di Assicurazione e nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato/Contraente, l'attività oggetto di copertura, le date di decorrenza e di scadenza della Polizza, l'eventuale Franchigia, il Massimale e le Somme Assicurate, la Retroattività e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
Sinistro	Per la Sezione Responsabilità civile per Danni a Terzi: la Richiesta di risarcimento di Danni per i quali è prestata l'Assicurazione avanzata da Terzi nei confronti dell'Assicurato e denunciate da quest'ultimo durante il Periodo di Assicurazione per i Danni verificatisi durante lo stesso Periodo di Assicurazione o durante il periodo di Retroattività (<i>Claims Made</i>). Per la Sezione Tutela Finanziaria per Danni propri: la scoperta del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione verificatosi durante il Periodo di Assicurazione o il periodo di Retroattività (<i>Loss Occurrence</i>).
Sinistro in serie	La pluralità di Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato in conseguenza di un medesimo evento, anche se manifestati in tempi diversi, che rappresentano nella formula <i>Claims Made</i> altrettanti Sinistri quante sono le Richieste di risarcimento. La data e il Periodo di Assicurazione del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi.
Sistema informatico	Qualunque Dispositivo medico connesso, computer, hardware o software, incluso ma non limitato a database e periferiche, apparecchiature, network, ed elementi di archiviazione ed elaborazione Dati, inclusi i Dati stessi, che sia: i. appartenente all'Assicurato e/o, ii. affittato, utilizzato o legalmente posseduto dall'Assicurato tramite un accordo stipulato col proprietario dei diritti di tale sistema e/o, iii. operato contrattualmente da un Terzo esclusivamente per conto dell'Assicurato e/o, iv. reso disponibile all'Assicurato tramite un contratto (come, ad esempio, cloud computing).
Soggetto Responsabile	Qualsiasi persona fisica che ricopra uno dei seguenti incarichi: • Risk Manager;

	• Direttore Amministrativo; • Responsabile Ufficio Legale; • Responsabile Internal Audit; • Responsabile Information Technology; o • Chief Information Security Officer.
Società	AmTrust Assicurazioni s.p.a. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
Spese di difesa legale	Qualunque compenso, costo e spesa ragionevolmente sostenuti da o per conto dell'Assicurato in relazione alla risposta a, e/o difesa, appello e/o accordo relativi a una Richiesta di risarcimento o a una Indagine.
Spese generali fisse	Le spese operative che continuerebbero a gravare sull'Assicurato anche in caso di interruzione dell'attività, comprese a titolo esemplificativo ma non esaustivo: - retribuzioni e oneri del personale non direttamente variabili con il Volume di affari; - canoni di locazione e leasing; - utenze e forniture essenziali (energia, acqua, telecomunicazioni); - ammortamenti e manutenzioni ordinarie; - premi assicurativi; - spese amministrative e generali di struttura. Non rientrano nella seguente definizione i Costi operativi variabili, quali materie prime, provvigioni a personale di vendita, costi di trasporto legati alle vendite e altre voci similari.
Strutture sanitarie e sociosanitarie assistenziali	Persone giuridiche che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie assistenziali per la cura dell'individuo e delle collettività così come indicata nella Scheda di Polizza (a titolo esemplificativo e non esaustivo ospedali privati, cliniche veterinarie, parafarmacie e farmacie).
Telemonitoraggio	Attività di rilevazione e trasmissione a distanza di Dati clinici del paziente, tramite Dispositivi medici connessi.
Telerefertazione	Redazione e invio di referti diagnostici da parte di un medico, effettuata a distanza tramite piattaforme digitali sicure.
Televisita	Consulto sanitario effettuato a distanza tramite strumenti di comunicazione audio-video, con interazione diretta tra medico e paziente.
Terzo	Qualunque persona fisica o giuridica diversa dall'Assicurato. La definizione di Terzo non include le Persone assicurate, a meno che tali Persone assicurate avanzino una Richiesta di risarcimento ai sensi della Sezione A) Responsabilità Civile per Danni a Terzi.
Utile netto di esercizio	L'utile risultante dal conto economico dell'Assicurato, ottenuto sottraendo al Volume di affari tutti i Costi operativi variabili, le Spese generali fisse, gli oneri finanziari, gli ammortamenti e le imposte sul reddito, quale sarebbe stato conseguito nel normale svolgimento dell'attività in assenza di un Incidente informatico o di una Violazione della Privacy. Ai fini della presente Polizza, l'utile netto è determinato sulla base dei criteri contabili ordinari dell'Assicurato, con gli opportuni Aggiustamenti (<i>Utile netto di esercizio = Volume di affari – (Costi operativi variabili + Spese generali fisse + oneri finanziari + ammortamenti + imposte)</i>).
Variazione del rischio	Qualunque mutamento del rischio (es. variazione dell'attività svolta) avvenuto successivamente alla stipula dell'Assicurazione.
Vendita a distanza	Qualunque modalità di vendita che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e del Contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.
Violazione della Privacy	- la violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai Dati personali sotto la cura, custodia o controllo dell'Assicurato, o - Qualsiasi provata o presunta non conformità dell'Assicurato nell'adempiere ad una Normativa privacy.
Volume d'affari	Quanto pagato o pagabile all'Assicurato per beni venduti e consegnati e per servizi resi durante l'attività dichiarata in Polizza (<i>Volume d'affari = Fatturato</i>

da beni venduti + servizi resi).

I termini utilizzati al singolare includono anche il loro corrispettivo al plurale e viceversa.

Che cosa sono i box di consultazione?

I box di consultazione sono degli appositi spazi facilmente individuabili all'interno delle Condizioni di Assicurazione che hanno l'obiettivo di fornire risposte in caso di dubbi o indicazioni da seguire in caso di necessità o punti su cui porre particolare attenzione.

Queste precisazioni non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una esemplificazione. Per questo, è bene quindi porre, sempre, la dovuta attenzione alle condizioni cui si riferiscono.

Informazioni sul prodotto

La presente *Assicurazione* è rivolta alle *Strutture sanitarie e sociosanitarie assistenziali*, con sede legale in Italia o nella Repubblica di San Marino, ed è composta da 2 (due) sezioni: Sezione A) Responsabilità Civile per *Danni a Terzi*, Sezione B) Tutela Finanziaria per *Danni* propri, oltre a una Sezione che contiene Disposizioni Comuni a tutte le Sezioni (Sezione C). Il *Contraente* sottoscrivendo l'*Assicurazione* sarà assicurato automaticamente per la Sezione A) Responsabilità Civile per *Danni a Terzi* e per le relative garanzie sempre operanti, incluso il servizio di monitoraggio continuo del *Sistema informatico*, mentre è data facoltà al *Contraente* di acquistare le ulteriori garanzie opzionali previste dalla sezione aggiuntiva Sezione B) Tutela Finanziaria per *Danni* propri.

In caso di acquisto della sezione aggiuntiva Sezione B) Tutela Finanziaria per *Danni* propri, oltre ai servizi di Incident Response, attivati in caso di emergenza per garantire una gestione tempestiva e specialistica dell'*Incidente*, la copertura prevede anche attività continuative di monitoraggio e mitigazione del rischio informatico in vigenza della *Polizza*. Questi servizi proattivi contribuiscono a prevenire e contenere potenziali minacce prima che possano evolvere in attacchi concreti. Questo approccio integrato consente all'*Assicurato* di rafforzare la propria resilienza informatica e di adempiere, ove previsto, agli obblighi normativi in materia di gestione e controllo del rischio cyber, inclusi quelli stabiliti dal D. Lgs. 138/2024 e da eventuali altre disposizioni applicabili.

Servizio di monitoraggio continuo del Sistema informatico

Attivo automaticamente alla sottoscrizione della Polizza e operativo per tutta la sua durata, il servizio di monitoraggio continuo del perimetro esterno del *Sistema informatico* dell'*Assicurato* è progettato per rilevare tempestivamente vulnerabilità e segnali di compromissione, in modo non invasivo e senza impatto sulle attività operative o sulla privacy.

Il servizio consente un'identificazione proattiva di criticità e potenziali minacce sfruttabili da attori malevoli. In caso di rilevamento di anomalie, l'*Assicurato* sarà tempestivamente informato e, qualora interessato, potrà contattare la *Società* per accedere agli ulteriori servizi di mitigazione del rischio disponibili.

Sezione A) Responsabilità Civile per Danni a Terzi



Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente *Assicurazione*, prestata nella forma **Claims Made**, è rivolta alle *Strutture sanitarie e sociosanitarie assistenziali* private, con sede legale in Italia o nella Repubblica di San Marino che svolgono **esclusivamente** l'attività indicata nella *Scheda di Polizza* per i costi di difesa e i *Danni* cagionati a *Terzi* in conseguenza di un *Incidente informatico*, di una *Violazione della Privacy* e/o a seguito della riproduzione, pubblicazione, comunicazione, informazione o contenuto digitale pubblicato sul sito internet dell'*Assicurato* e/o sui suoi siti di social networking.

Articolo A.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

A.1.1 Oggetto

La *Società* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato*, **nei limiti delle garanzie prestate**, di ogni somma che questi sia tenuto a pagare o a rimborsare a *Terzi* a titolo di risarcimento per *Danni* colposamente cagionati a *Terzi* e dei quali sia civilmente responsabile in conseguenza di un *Incidente informatico*, una *Violazione della Privacy* e/o per i *Danni* cagionati a *Terzi* a seguito riproduzione, pubblicazione, comunicazione, informazione o contenuto digitale pubblicato sul sito internet dell'*Assicurato* e/o sui suoi siti di social networking.

A.1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

L'*Assicurazione* prevista dalla Sezione di Responsabilità Civile verso *Terzi* è prestata in regime **Claims Made** ed è perciò operante per le *Richieste di risarcimento* ricevute per la prima volta dall'*Assicurato* durante il *Periodo di Assicurazione* in corso, a condizione che tali *Richieste* vengano denunciate tempestivamente alla *Società* nello stesso *Periodo* o, se previsto, durante il *Periodo di Ultrattività*, per gli eventi dannosi accaduti durante il *Periodo di Assicurazione* o anche prima, purché entro il periodo di *Retroattività* indicato nella *Scheda di Polizza*.

A.1.3 Surroga e rivalsa

Qualora venga eseguito un pagamento ai sensi della presente *Polizza* in relazione a un *Sinistro*, la *Società* sarà surrogata in tutti i diritti di rivalsa dell'*Assicurato*, anche qualora l'*Assicurato* non sia stato interamente ristorato della perdita effettiva. L'*Assicurato* fornirà alla *Società* tutta la ragionevole assistenza e collaborazione in tal senso, e non dovrà pregiudicare in alcun modo i diritti di rivalsa della *Società*.

Eventuali importi recuperati in eccesso rispetto all'indennizzo totale versato dalla Società ai sensi della presente Polizza (dedotti i costi di recupero) dovranno essere restituiti all'Assicurato.

La *Società* rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti dei dipendenti dell'*Assicurato* **a meno che il Sinistro non sia stato determinato o derivi da azioni od omissioni disoneste, fraudolente, criminose o intenzionali dei dipendenti**

dell'**Assicurato**. La **Società** può, a sua esclusiva discrezione, rinunciare ai propri diritti di surrogazione ai sensi della presente clausola.

A.1.4 Colpa Grave

A parziale deroga all'art. 1900 del Codice civile, le garanzie previste dalla presente Sezione sono prestate anche per i **Sinistri** dovuti a colpa grave di un **Assicurato**.

A.1.5 Garanzie base e obbligatorie

A.1.5.1 Responsabilità Civile Cyber

La **Società** indennizzerà, o pagherà in nome e per conto dell'**Assicurato**, i costi di difesa e i **Danni** derivanti da una qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzata da un **Terzo**, e rivolta contro l'**Assicurato**, denunciata alla **Società** durante il **Periodo di Assicurazione** o il **Periodo di Ultrattività**, se previsto, e fermo quanto previsto dall'Art. A.1.2, a seguito di un **Incidente informatico** o di una **Violazione della Privacy**.

A.1.5.2 Responsabilità da contenuti digitali

La **Società** indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'**Assicurato**, i costi di difesa e i **Danni** derivanti da una qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzata da un **Terzo**, e rivolta all'**Assicurato**, denunciata durante il **Periodo di Assicurazione** o il **Periodo di Ultrattività**, se previsto, e fermo quanto previsto dall'Art. A.1.2, come risultato di qualsiasi riproduzione, pubblicazione, comunicazione, informazione o contenuto digitale pubblicato sul sito internet dell'**Assicurato** e/o sui suoi siti di social networking, e che abbia comportato:

- i. diffamazione, calunnia o danno della reputazione di una persona fisica o giuridica;
- ii. violazione di qualsiasi diritto sulla proprietà intellettuale, copyright, slogan, marchio commerciale, ditta, licenza, brevetto, idea, informazione o nome del dominio;
- iii. **Violazione della Privacy** e/o diritto di immagine;
- iv. furto dell'identità digitale di una persona fisica.

A.1.5.3 Impiego dei Sistemi di Intelligenza Artificiale

La **Società** indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'**Assicurato**, i costi di difesa e i **Danni** derivanti da qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzate da un **Terzo**, denunciata durante il **Periodo di Assicurazione** o il **Periodo di Ultrattività**, se previsto, e fermo quanto previsto dall'Art. A.1.2, a seguito di un **Incidente informatico** o di una **Violazione della Privacy** riconducibili all'uso di sistemi di Intelligenza Artificiale (di seguito, IA) impiegati dall'**Assicurato** in ambito clinico e/o organizzativo.

Sono compresi, a titolo esemplificativo:

- i. violazioni della riservatezza, integrità o disponibilità dei **Dati personali** trattati da modelli/servizi IA;
- ii. errori decisionali algoritmici che determinino perdite patrimoniali a **Terzi** (danni non corporali);
- iii. pubblicazione o diffusione di contenuti digitali generati da IA che comportino violazioni di diritti di proprietà intellettuale o reputazione di **Terzi**.

È condizione essenziale per l'operatività della presente garanzia che l'Assicurato abbia adottato - in modo proporzionato alla natura, dimensione e complessità dell'attività svolta e dei sistemi di I.A. utilizzati - le seguenti misure di sicurezza:

- Garantire che le decisioni critiche supportate dall'IA siano validate da personale qualificato, con tracciabilità del processo decisionale attraverso la supervisione umana.
- Effettuare una valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (DPIA) per i sistemi IA classificati ad alto rischio, in conformità al GDPR e alle normative vigenti.
- Adottare e mantenere una policy interna che preveda:
 - Validazione dei modelli e dei dati di addestramento utilizzati dall'IA;
 - Controllo e mitigazione dei bias algoritmici;
 - Adozione di misure affinché le decisioni prese o suggerite da un sistema di IA possano essere comprese e giustificate da un essere umano
- Assicurare che l'uso dei sistemi IA avvenga nel rispetto delle disposizioni nazionali ed europee applicabili, inclusi il Regolamento AI Act e il GDPR.

A.1.5.4 Dispositivi medici connessi

La **Società** indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'**Assicurato**, i costi di difesa e i **Danni** derivanti da qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzate da un **Terzo**, denunciata durante il **Periodo di Assicurazione** o il **Periodo di Ultrattività**, se previsto, e fermo quanto previsto dall'Art. A.1.2, a seguito di un **Incidente informatico** che interessi **Dispositivi medici connessi** e comportino perdita, alterazione o diffusione illecita di **Dati personali**, oppure trasmissione di malware a **Terzi**. A maggior precisazione, sono compresi in copertura, altresì, i **Danni** conseguenti ad errori di configurazione/patching/segmentazione che producano **Disfunzione** del **Sistema informatico** e cagionino perdite patrimoniali a **Terzi**.

A.1.5.5 Servizi di telemedicina

La **Società** indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'**Assicurato**, i costi di difesa e i **Danni** derivanti da qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzate da un **Terzo**, denunciata durante il **Periodo di Assicurazione** o il **Periodo di Ultrattività**, se previsto, e fermo quanto previsto dall'Art. A.1.2, a seguito di un **Incidente informatico** o di una **Violazione della Privacy** connessi a **Televisite**, **Telemonitoraggio**, **Telerefertazione** e **Piattaforme di triage remoto**.

Articolo A.2 Garanzie aggiuntive opzionali

A.2.1 Periodo di Ultrattività

(Il Contraente ha facoltà di richiedere attivazione della presente estensione di ultrattività al termine del Periodo di Assicurazione a fronte del pagamento del relativo Premio aggiuntivo).

Salvo il caso in cui abbia luogo una operazione di fusione o acquisizione dal *Contraente* ai sensi dell'Art. C.2.5, e qualora la presente *Polizza* non venga rinnovata o sostituita con una polizza a copertura del medesimo rischio, il *Contraente* avrà diritto ad un *Periodo di Ultrattività*:

- i. **automaticamente e senza pagamento di un ulteriore Premio aggiuntivo, di 60 (sessanta) giorni, qualora la presente Polizza non sia oggetto di rinnovo o sostituzione;**
ovvero,
- ii. subordinatamente alla richiesta scritta di attivazione di tale *Periodo di Ultrattività* da parte del *Contraente* e al **versamento del Premio aggiuntivo**, concordato e specificato nell'apposita appendice, entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla scadenza del *Periodo di Assicurazione*.

Qualora si verifichi una operazione come stabilita dall'Art. C.2.5, il *Contraente* potrà avere diritto ad un *Periodo di Ultrattività* di 72 (settantadue) mesi ai termini ed alle condizioni indicate nell'apposita appendice emessa dalla *Società*, a fronte del pagamento del *Premio* aggiuntivo stabilito dalla *Società*.

Sezione B) Tutela Finanziaria per *Danni propri*



Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente *Assicurazione*, prestata nella forma **Loss Occurrence**, è rivolta alle *Strutture sanitarie e sociosanitarie assistenziali*, con sede legale in Italia o nella Repubblica di San Marino, che svolgono esclusivamente l'attività indicata nella *Scheda di Polizza* per i costi e le spese sostenute dall'*Assicurato* al fine di gestire un *Incidente informatico*, nonché per ristorarlo dei danni indiretti che ne siano derivati.

Articolo B.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

B.1.1 Oggetto

La *Società* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato*, nei limiti delle **garanzie prestate**, dei *Costi di gestione della crisi*, ivi inclusi i costi per porre fine ad una cyber estorsione, dei costi di difesa, nonché dei costi relativi alla revisione del Modello organizzativo ex D.lgs. 231/2001.

B.1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

L'*Assicurazione* è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia la copertura opera a seguito di un *Incidente informatico* o di una *Violazione della Privacy* che si siano verificati durante il *Periodo di Assicurazione* o nel periodo di *Retroattività*, a condizione che tali eventi si manifestino e/o vengano scoperti entro il *Periodo di Assicurazione*.

Esempio: Un ransomware viene inoculato nel Sistema informatico della tua azienda sei mesi prima dell'inizio della Polizza (quindi nel periodo di Retroattività). Tuttavia, il malware rimane silente e si attiva solo oggi, ossia durante la vigenza della Polizza, criptando i dati e bloccando i sistemi. In questo caso, la copertura è operante?

Sì, l'Assicurazione è operante in quanto il ransomware è stato scoperto durante il Periodo di

B.1.3 Garanzie base obbligatorie della Sezione

B.1.3.1 Costi di gestione della crisi

La *Società* si farà carico di tutti i *Costi di gestione della crisi* sostenuti dall'*Assicurato* in seguito ad un *Incidente informatico* o di una *Violazione della Privacy* di cui venga a conoscenza per la prima volta durante il *Periodo di Assicurazione*.

A titolo esemplificativo e non limitativo devono intendersi inclusi i costi, le parcelle e gli onorari dei seguenti professionisti:

- IT Forensics, per identificare e analizzare le cause di un *Incidente informatico*;
- Esperti informatici, per ripristinare il *Sistema informatico* dell'*Assicurato* e i *Dati*, inclusi programmi gestionali, componenti di apparecchiature e *Dispositivi medici connessi al Sistema Informatico* (ad esempio pompe di infusione, ventilatori, apparecchiature per diagnostica per immagini, piattaforme di *Televisita*) allo stato precedente al *Sinistro*.
- Forensic Accountants, per la valutazione della perdita subita in conseguenza di un *Sinistro* coperto dalla presente *Polizza*;
- Legali, per fornire assistenza e consulenza nell'immediatezza di un incidente, affrontare le responsabilità legali su scala locale, regionale e globale, compresa l'identificazione e il contenuto di qualsiasi obbligo di notifica legale, istruttoria o di interlocuzione con un'*Autorità di vigilanza* e verso i pazienti;
- Esperti in materia di pubbliche relazioni, per ridurre gli impatti sulla reputazione aziendale dell'*Assicurato*.

Sono, inoltre, inclusi i costi sostenuti per **prevenire o mitigare potenziali responsabilità** imputabili all'*Assicurato*, fra cui:

- costi di notifica ai soggetti interessati da una *Violazione della Privacy* o alle *Autorità di vigilanza*;
- costi di monitoraggio del credito e dell'identità;
- costi di attivazione di un call center a beneficio dei *Terzi* interessati da una *Violazione della Privacy*.

L'*Assicurato* avrà inoltre facoltà, **previo consenso scritto della Società**, di nominare un perito. I riferimenti del perito dovranno essere notificati alla *Società* non appena possibile successivamente alla denuncia del *Sinistro* alla *Società*.

Tale facoltà opera fino a concorrenza del limite di € 50.000 (cinquantamila) per Periodo di Assicurazione o, se minore di tale importo, del 3% del Danno stimato dalla Società.

B.1.3.2 Revisione Modello organizzativo ex D.lgs. 231/2001

La *Società* si impegna a tenere indenne l'*Assicurato* nel caso in cui venga coinvolto in un procedimento penale o amministrativo per presunta violazione delle disposizioni previste dal D. Lgs. n. 231/2001 e ss.mm. ii..

Qualora, a seguito dell'*Indagine*, emerga che l'*Assicurato* non abbia adottato un modello di organizzazione e gestione adeguato, la *Società* rimborserà le spese sostenute per:

1. la redazione o revisione del modello di organizzazione e gestione;

2. l'adozione delle misure necessarie a colmare le carenze organizzative riscontrate;
3. la consulenza tecnica d'ufficio eventualmente posta a carico dell'Assicurato.

B.1.4 Estensioni di garanzia incluse nel Premio

(sempre valide ed operanti in abbinamento alla garanzia base Costi di gestione della crisi)

B.1.4.1 Spese di difesa legale e sanzioni

La Società si farà carico delle *Spese di difesa legale* sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una *Indagine* avviata contro l'Assicurato da una *Autorità di vigilanza* limitatamente ai profili di contestazione direttamente e specificamente riconducibili, in seguito ad un *Incidente informatico* o ad una *Violazione della Privacy*, scoperti durante il *Periodo di Assicurazione*.

La Società terrà, inoltre, indenne l'Assicurato, **ove non espressamente vietato dalla legge**, delle sanzioni imposte da una *Autorità di vigilanza* all'Assicurato come risultato di una *Indagine* scaturita da un *Incidente informatico* o da una *Violazione della Privacy* scoperta durante il *Periodo di Assicurazione*, nei limiti e alle condizioni previste dal presente contratto, limitatamente alle sanzioni direttamente collegate all'evento assicurato.

B.1.4.2 Estorsione informatica

La Società rimborserà all'Assicurato tutti i costi e le spese sostenuti per garantire il funzionamento del *Sistema informatico*, nonché per prevenire o porre fine a una estorsione informatica, **a condizione che venga preventivamente accordato per iscritto il consenso della Società e che tali spese non costituiscano una violazione di legge**.

La presente garanzia è operante anche in caso di minacce da parte di *Terzi* di sottrarre, distruggere o divulgare *Dati* detenuti dall'Assicurato a qualunque titolo, purché l'evento di estorsione informatica conseguente alla minaccia di *Terzi* si verifichi durante il *Periodo di Assicurazione*.

L'Assicurato, pena la non validità della presente garanzia, deve denunciare tempestivamente alle Autorità di polizia l'evento dannoso e non deve portare a conoscenza di alcuna persona – con l'eccezione delle persone che ne hanno diritto – l'esistenza della presente garanzia.

B.1.4.3 Impiego dei Sistemi di Intelligenza Artificiale

La Società si farà carico di tutti i *Costi di gestione della crisi* sostenuti dall'Assicurato in seguito ad un *Incidente informatico* o di una *Violazione della Privacy* di cui venga a conoscenza durante il *Periodo di Assicurazione* connessi all'utilizzo di sistemi IA, inclusi:

- Data Scientists ed esperti informatici per valutare l'impatto sui sistemi IA ed effettuare, eventualmente, il ri-addestramento e validazione dei modelli;
- Esperti di analisi dati e AI Governance, per controllare che i sistemi di IA funzionino correttamente e in modo sicuro, attraverso la revisione dei dati utilizzati, la verifica e correzione di eventuali distorsioni (bias), il rafforzamento delle misure di sicurezza dei modelli e l'adozione di strumenti che permettano di spiegare e comprendere le decisioni automatizzate;
- Consulenti di compliance e privacy, per l'adeguamento documentale (registri dei trattamenti, DPIA – Data Protection Impact Assessment, valutazioni d'impatto) e per la gestione delle interlocuzioni con l'*Autorità di vigilanza*.

B.1.4.4 Ripristino Dispositivi medici connessi

La Società si farà carico di tutti i costi necessari e ragionevoli per la bonifica, il ripristino del firmware, la ricostruzione delle configurazioni e dei *Dati clinici* collegati a dispositivi IoMT (Internet of Medical Things) in seguito ad un *Incidente informatico* o di una *Violazione della Privacy*.

B.1.4.5 Ripristino piattaforme di telemedicina

La Società si farà carico di tutti i costi necessari per ripristinare il funzionamento delle piattaforme di telemedicina e, se necessario, per spostare temporaneamente i servizi su provider alternativi, a seguito di un *Incidente informatico* o di una *Violazione della Privacy*. A titolo esemplificativo, la garanzia comprende:

- servizi di assistenza ai pazienti (call center) e protezione dell'identità per chi è stato coinvolto;
- attivazione di licenze software di emergenza, rafforzamento della sicurezza delle comunicazioni (cifatura end-to-end) e sistemi di backup automatico per garantire la continuità del servizio.

B.1.4.6 Punti vendita e piattaforme e-commerce per il settore farmaceutico

La Società si farà carico di tutti i costi necessari per il ripristino dell'operatività dei punti vendita e delle piattaforme e-commerce collegate, a seguito di un *Incidente informatico* che abbia impatto sui gestionali di prescrizione delle ricette, sui servizi online collegati al Sistema Sanitario nazionale e al Fascicolo Sanitario Elettronico, sui pagamenti digitali e sui sistemi/piattaforme di loyalty come carte fedeltà, raccolte punti e coupon.

A titolo esemplificativo e non limitativo, la garanzia comprende:

- intervento tecnico in sede per mettere in sicurezza le reti, ripristinare i programmi e recuperare le credenziali necessarie ai servizi sanitari;
- comunicazioni verso clienti e ASL, gestione dell'immagine aziendale e controllo delle transazioni per prevenire frodi;
- soluzioni temporanee per continuare a lavorare, come terminali di pagamento di emergenza, connessioni sicure e stampa delle ricette;
- se acquistata la continuità operativa di cui agli articoli B.2 lettera A o B.

È condizione essenziale per l'operatività della presente garanzia che l'Assicurato abbia adottato le seguenti misure di sicurezza:

- autenticazione a più fattori (MFA) per l'accesso ai sistemi;

- aggiornamento regolare dei programmi e dei terminali di pagamento;
- backup cifrati e conservati offline;
- conformità agli standard di sicurezza per i pagamenti digitali (PCI-DSS).

B.1.4.7 Cyber Incident Response

Fermo quanto disposto dall'Art. C.4.1, l'Assicurato, in caso *Sinistro* indennizzabile a termine di *Polizza*, potrà decidere di avvalersi dell'intervento del *Cyber Incident Response Team* per limitare o evitare l'aggravamento del *Danno* subito.

La scelta di utilizzare o non utilizzare il servizio prestato dal *Cyber Incident Response Team* non pregiudica in alcun modo i diritti dell'Assicurato ai sensi di *Polizza*. Si precisa, inoltre, che il costo dell'intervento è a carico della *Società* secondo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice civile in caso di *Sinistro* indennizzabile a termini di *Polizza*.

Qualora l'Assicurato decida di avvalersi dell'intervento del *Cyber Incident Response*, l'attività della società incaricata dell'esecuzione dell'intervento si articola in:

- a) operazioni tempestive di pronto intervento e attività di "salvataggio" (art. 1914 del Codice civile);
- b) operazioni annesse e strumentali di gestione del *Sinistro* indennizzabile a termini di *Polizza*.

Nel corso dell'intervento, la società incaricata identificherà e coordinerà, con la collaborazione del *Contraente* e/o *Assicurato*, tutte le azioni necessarie per limitare l'entità del *Danno*.

I servizi di Cyber Incident Response operano nel mondo intero e possono essere attivati 24 ore su 24, 7 giorni su 7, tutto l'anno, contattando il seguente numero:

+ 39 0686850206 - tasto 9292

La scelta dell'intervento del *Cyber Incident Response Team* consente all'Assicurato di non vedersi applicare le *Franchigie* previste dalla *Polizza* per i servizi di cui si avvale nel caso in cui le garanzie previste dalla *Polizza* siano operanti.

Rimangono invece applicabili eventuali *Franchigie* fisse e temporali indicate nella *Scheda di Polizza* relativamente alle garanzie Continuità Operative di cui agli Artt. B.2, lettere A e B e Responsabilità civile cyber di cui all'Art. A.1.5.1, nonché ai servizi per i quali l'Assicurato non abbia fatto ricorso al servizio qui descritto.

Il *Cyber Incident Response Team* sarà in grado di assistere l'Assicurato in maniera tempestiva, in lingua italiana o inglese dall'Italia, con il coinvolgimento delle professionalità, ove ritenute necessarie dal *Cyber Incident Response Manager*, descritte nell'Art. B.1.3.1.

A parziale deroga dell'Art. C.4.1, si precisa che il contatto telefonico al numero del servizio di Cyber Incident Response costituisce valida segnalazione dell'evento e notifica del Sinistro, salva integrazione informativa che sarà all'uopo richiesta dalla Società e il caso in cui l'Assicurato non proceda a contattare telefonicamente il numero telefonico; in quest'ultimo caso vale quanto previsto dall'Art. C.4.1.

Articolo B.2 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento

(Il Contraente ha facoltà di acquistare una o più delle seguenti garanzie aggiuntive opzionali che saranno valide ed operanti solo se indicate in Scheda di Polizza e se è stato pagato il relativo Premio aggiuntivo).

A. Continuità Operativa – Perdita di Profitto Lordo

(Acquistabile in alternativa alla garanzia aggiuntiva opzionale Continuità Operativa – Diaria Giornaliera).

La Società terrà indenne l'Assicurato per:

- i. la perdita di *Profitto Lordo* sostenuta, nonché
- ii. i *Maggiori costi* sostenuti

a seguito di una interruzione di attività, dovuta all'indisponibilità, totale o parziale, del *Sistema informatico* dell'Assicurato stesso, direttamente causata da un *Incidente informatico* o da una *Violazione della Privacy*, indennizzabili ai sensi della presente *Polizza* e scoperti durante il *Periodo di Assicurazione*.

La presente garanzia è operante anche a seguito di una interruzione, totale o parziale, dell'operatività del *Sistema informatico* dell'Assicurato con conseguente interruzione totale o parziale delle attività cliniche e amministrative dovuta ad un ordine di una *Autorità di vigilanza* oppure alla decisione di un *Assicurato* che si renda necessaria al fine di limitare un potenziale *Danno* derivante da un *Incidente informatico*.

La presente garanzia è operante anche in caso di interruzione totale o parziale dell'operatività del *Sistema informatico* dell'Assicurato con conseguente interruzione delle attività di telemedicina, comprese le agende di prenotazione e programmazione delle *Televisite*.

La presente garanzia opera decorso il termine della Franchigia temporale indicata nella Scheda di Polizza e nel limite dei Danni manifestatisi durante il Periodo di Indennizzo.

L'indennizzo complessivo non potrà comunque eccedere il Limite di Indennizzo indicato nella Scheda di Polizza per la presente garanzia.

Per *Profitto Lordo* Atteso si intende il valore del *Profitto Lordo* che l'Assicurato avrebbe ragionevolmente conseguito in assenza del *Sinistro*, determinato sulla base dei dati storici di esercizio e degli andamenti medi dell'attività dell'Assicurato nei precedenti 12 (dodici) mesi, tenuto conto delle circostanze specifiche del *Periodo di Indennizzo*.

La presente garanzia opera a primo rischio assoluto ed entro il Limite di Indennizzo indicato nella Scheda di Polizza.

Determinazione dell'indennizzo

Il calcolo delle perdite subite dall'Assicurato sarà effettuato come segue:

A. Perdita di *Profitto Lordo*

La Perdita di *Profitto Lordo* è determinata come la differenza tra il *Profitto Lordo* che l'Assicurato avrebbe ragionevolmente conseguito in assenza del *Sinistro* e quello effettivamente realizzato nel *Periodo di Indennizzo*:

Perdita di Profitto Lordo = *Profitto Lordo Atteso* - *Profitto Lordo Effettivo*.

Per *Profitto Lordo Atteso* si intende il valore del *Profitto Lordo* che l'Assicurato avrebbe ragionevolmente conseguito in assenza del *Sinistro* rispetto all'esercizio immediatamente antecedente.

B. *Maggiori costi*

I *Maggiori costi* saranno indennizzati nei limiti del beneficio economico ottenuto, ovverosia:

Maggiori costi Indennizzabili = *min (Maggiori costi Sostenuti, Perdita di Profitto Lordo Evitata)*.

Indennizzo complessivo

L'indennizzo complessivo liquidato dalla *Società* ai sensi della presente garanzia sarà pari alla somma della Perdita di *Profitto Lordo* e dei *Maggiori costi* indennizzabili:

Indennizzo Totale = *Perdita di Profitto Lordo* + *Maggiori costi Indennizzabili*.

B. Continuità Operativa – Diaria giornaliera

(Acquistabile in alternativa alla garanzia aggiuntiva opzionale *Continuità Operativa – Perdita di Profitto Lordo*).

La *Società* terrà indenne l'Assicurato per l'interruzione totale o parziale della propria attività indicata nella *Scheda di Polizza*, dovuta all'indisponibilità del *Sistema informatico* dell'Assicurato stesso, direttamente causata da un *Incidente informatico* o da una *Violazione della Privacy*, scoperti durante il *Periodo di Assicurazione*.

La presente garanzia è operante anche a seguito di una interruzione totale o parziale dell'operatività del *Sistema informatico* dell'Assicurato dovuta ad un ordine di una *Autorità di vigilanza* oppure alla decisione di un *Assicurato* che si renda necessaria al fine di limitare un potenziale *Danno* derivante da un *Incidente informatico*, purché tale decisione sia oggettivamente giustificata, proporzionata al rischio e tempestivamente comunicata alla *Società*.

La presente garanzia è operante anche in caso di interruzione totale o parziale delle attività di telemedicina, comprese le agende di prenotazione e programmazione delle *Televisite*.

L'indennizzo previsto dalla garanzia si compone di due voci:

- **Diaria giornaliera:** un importo riconosciuto per ogni giorno di interruzione totale o parziale della propria attività caratteristica, **nel limite dell'importo indicato nella *Scheda di Polizza***;
- ***Maggiori costi*:** le spese aggiuntive sostenute dall'Assicurato per mantenere o ripristinare la continuità operativa della propria attività caratteristica, necessarie e documentate e direttamente conseguenti al *Sinistro*, **nel limite indicato nella *Scheda di Polizza***.

Determinazione dell'indennizzo

A seguito di *Sinistro* indennizzabile ai sensi della presente garanzia, l'indennizzo sarà determinato come segue:

- Per ogni giorno di interruzione totale della propria attività, dichiarata in *Scheda di Polizza*, è corrisposto un importo pari alla **Diaria giornaliera indicata nella *Scheda di Polizza*, fino a un massimo di 90 (novanta) giorni per *Sinistro* e per *Periodo di Assicurazione***.
- In caso di **interruzione parziale** della propria attività dichiarata in *Scheda di Polizza*, l'indennità giornaliera sarà ridotta in proporzione diretta alla diminuzione del volume d'attività o del fatturato rispetto all'esercizio immediatamente antecedente al *Sinistro*.
- Qualora il fatturato non rappresenti un parametro adeguato, la riduzione sarà determinata in base alla diminuzione effettiva delle prestazioni o dei servizi erogati, rispetto all'esercizio immediatamente antecedente al *Sinistro*, documentata dall'Assicurato.

In aggiunta alla Diaria, la *Società* riconoscerà il rimborso dei *Maggiori costi* sostenuti dall'Assicurato per fronteggiare l'interruzione totale o parziale della propria attività, **purché tali costi siano direttamente conseguenti al *Sinistro*, documentati in modo adeguato, ragionevoli e necessari per il mantenimento o il ripristino dell'operatività**.

L'indennità decorrerà solo dopo il periodo di *Franchigia temporale* indicato nella *Scheda di Polizza* e cesserà al ripristino completo del *Sistema informatico* dell'Assicurato alle condizioni di funzionalità antecedenti al *Sinistro*.

C. Trasferimento fraudolento di fondi

La *Società* risarcisce l'importo illegalmente sottratto all'Assicurato, da parte di un *Terzo*, tramite trasferimento elettronico di tale importo a seguito di:

- diretto e non autorizzato accesso ai conti bancari dell'Assicurato;
- alterazione dei *Dati* nel *Sistema informatico* dell'Assicurato;

sempre che non sia possibile per l'Assicurato recuperare tali importi.

È condizione essenziale per l'operatività della presente garanzia che l'Assicurato abbia tempestivamente adottato tutte le iniziative ragionevolmente esigibili, comprese le comunicazioni agli istituti bancari competenti e alle pubbliche autorità, e che venga adeguatamente documentato.

D. Penali Payment Card Industry (PCI) – Data Security Standard (DSS)

Anche in deroga ad altre norme della presente *Polizza*, la *Società* rimborserà all'*Assicurato* o pagherà in nome e per conto dell'*Assicurato* l'ammontare delle penali contrattuali imposte all'*Assicurato* per non aver rispettato un qualunque standard del settore delle carte di pagamento o requisito del processo di pagamento bancario in seguito ad un *Incidente informatico* o ad una *Violazione della Privacy*, scoperti durante il *Periodo di Assicurazione*.

E. Estensione Continuità Operativa: interdipendenza Fornitori critici Non-IT

(Acquistabile esclusivamente in abbinamento alla garanzia aggiuntiva opzionale Continuità Operativa – Perdita di Profitto Lordo o, in alternativa, alla garanzia aggiuntiva opzionale Continuità Operativa – Diaria Giornaliera).

A parziale deroga delle restanti condizioni di *Polizza*, la presente garanzia estende le coperture previste dagli Artt. B.2, lettere A o B Continuità Operativa anche alle perdite subite dall'*Assicurato* a seguito di un *Sinistro* indennizzabile ai sensi della presente *Polizza* che colpisca direttamente uno o più *Fornitori critici non-IT* e generi un'interruzione, totale o parziale, del *Sistema informatico* dell'*Assicurato*.

L'estensione è applicabile fino a un massimo di 10 (dieci) Fornitori, la cui identificazione deve avvenire tramite comunicazione formale da parte dell'Assicurato entro la data di decorrenza della Polizza, includendo per ciascuno: ragione sociale, partita IVA e indirizzo URL.

A partire dalla ricezione dell'elenco, e con cadenza trimestrale per tutta la durata del *Periodo di Assicurazione*, la *Società* attiverà un servizio di monitoraggio del perimetro esterno dei *Sistemi informatici* dei *Fornitori* indicati, finalizzato a rilevare tempestivamente vulnerabilità e segnali di compromissione.

Il servizio, incluso nella presente garanzia, è progettato per operare in modo non invasivo e senza interferire con le attività operative dei *Fornitori*. Ove applicabile, esso supporta l'*Assicurato* nell'adempimento degli obblighi di vigilanza sulla catena di fornitura previsti dal D. Lgs. n. 138/2024 e ss.mm. ii..

L'Assicurato si impegna a esaminare le risultanze del monitoraggio e a condividerle tempestivamente con i Fornitori interessati, promuovendo l'adozione di misure correttive idonee a mitigare i rischi rilevati.

F. Frode di ingegneria sociale

La *Società* indennizzerà l'*Assicurato* per ogni perdita economica diretta subita a seguito di una frode di ingegneria sociale verificatasi per la prima volta durante il *Periodo di Assicurazione*.

Ai fini della presente garanzia, si considera frode di ingegneria sociale qualsiasi perdita economica diretta al contenuto in un conto corrente bancario dell'*Assicurato*, derivante da un'istruzione fraudolenta trasmessa per iscritto, via e-mail, fax o telefono, da parte di un *Terzo* con l'intento di ingannare l'*Assicurato*. Tale inganno deve consistere nella falsa rappresentazione di un fatto materiale, sulla base del quale l'*Assicurato*, agendo in buona fede, ha disposto un trasferimento di *Denaro*.

Sono espressamente escluse dalla presente garanzia le perdite derivanti da contenuti digitali manipolati o generati tramite IA, inclusi deepfake audio, video o testuali, che rientrano nella copertura prevista dalla garanzia Frode digitale (Deepfake) di cui all'Art. B.2, lettera G.

È condizione essenziale per l'operatività della presente garanzia che l'Assicurato organizzi, con cadenza almeno annuale, corsi di formazione e sensibilizzazione sui rischi di frode informatica, destinati a tutti i dipendenti coinvolti nei processi autorizzativi di pagamento. Qualora l'Assicurato non sia in grado di organizzare autonomamente tali corsi, gli stessi potranno essere messi a disposizione dalla Società. In tal caso, l'Assicurato si impegna a richiederne l'erogazione e a garantirne la somministrazione ai dipendenti interessati entro 30 (trenta) giorni dalla data di decorrenza della Polizza, pena la decadenza della presente garanzia.

G. Frode digitale (Deepfake)

La *Società* indennizzerà l'*Assicurato* per ogni perdita economica diretta subita a seguito di una frode digitale verificatasi per la prima volta durante il *Periodo di Assicurazione*, rilevata e certificata grazie all'impiego della tecnologia di analisi forense dei contenuti digitali fornita dal provider individuato dalla *Società* e indicato in Appendice alla *Polizza*.

Ai fini della presente garanzia, per frode digitale si intende qualsiasi evento fraudolento che implichi l'uso di contenuti digitali manipolati (immagini, video, documenti, ricevute, identità digitali), generati o alterati tramite IA, con l'intento di indurre in errore l'*Assicurato* e causargli un *Danno* economico o reputazionale.

Tali contenuti possono includere, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- immagini alterate di lesioni fisiche o *Danni materiali*;
- documenti d'identità o contratti manipolati;
- ricevute o scontrini falsificati;
- contenuti deepfake (audio, video, immagini) utilizzati per impersonare soggetti *Terzi*;
- referti falsificati, immagini diagnostiche alterate o *Dati clinici* artefatti.

Sono escluse dalla presente garanzia le perdite derivanti da istruzioni fraudolente trasmesse tramite comunicazioni scritte o verbali (es. e-mail, telefono, fax), prive di manipolazioni digitali, che rientrano nella copertura prevista dalla garanzia Frode di ingegneria sociale di cui all'Art. B.2, lettera F.

È condizione essenziale per l'operatività della presente garanzia che l'Assicurato attivi e mantenga operativo il servizio e la tecnologia fornita dal provider individuato dalla Società per tutta la durata della Polizza, integrandolo nei processi aziendali di verifica e controllo. La Società si riserva il diritto di verificare l'effettiva attivazione e corretto utilizzo del servizio, nonché la partecipazione del personale coinvolto ai percorsi formativi messi a disposizione dalla Società per il riconoscimento delle frodi digitali.

H. **Danni all'hardware**

A parziale deroga dell'esclusione *Danni materiali* di cui all'Art. C.1.1, n. 6, la Società indennizzerà i costi necessari e ragionevolmente sostenuti per la sostituzione o la riparazione di componenti hardware del *Sistema informatico* dell'Assicurato che non siano più utilizzabili in conseguenza di un *Atto doloso informatico*. Tali componenti saranno sostituiti o riparati con altri nuovi o equivalenti per utilizzo e qualità.

Devono intendersi incluse le cose non di proprietà dell'Assicurato, sulle quali egli operi e che siano in diretta connessione con l'espletamento dell'attività dichiarata in *Polizza*.

Esempio: Un attacco informatico distrugge il firmware di alcuni server, rendendoli inutilizzabili. L'Assicurazione copre i costi per sostituire tali server con altri di pari qualità e funzionalità?

Sì, se un Attacco informatico doloso rende inutilizzabili componenti hardware del tuo Sistema (server, PC, dispositivi di rete), l'Assicurazione rimborsa i costi necessari per riparare o sostituire tali componenti con altri nuovi o equivalenti.

Sono coperti anche i dispositivi che utilizzi per la tua attività ma che appartengono a Terzi (ad esempio, hardware in leasing o in comodato).

Sezione C) Disposizioni Comuni



Che cosa non è assicurato?

Articolo C.1 Esclusioni

C.1.1 Rischi esclusi dall'Assicurazione

La copertura prevista dalla presente **Assicurazione** non si applica a **Sinistri e Danni** derivanti da:

1. **Condotte dolose:** un atto doloso o fraudolento commesso dall'**Assicurato** o causata da una violazione intenzionale o consapevole di leggi o regolamenti da parte dell'**Assicurato**, **fatta eccezione per gli atti dolosi dei dipendenti o delle persone delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'art. 1900 del Codice civile.**
2. **Circostanze note:** qualsiasi circostanza che, al momento della prima data di decorrenza della presente **Polizza**, un membro del **Gruppo di Controllo** poteva ragionevolmente ritenere che avrebbe causato una **Richiesta di risarcimento**, nonché qualsiasi **Sinistro** denunciato ai sensi di una qualsiasi polizza di cui la presente **Polizza** costituisca rinnovo o sostituzione.
3. **Responsabilità contrattuale:** le responsabilità assunte volontariamente dall'**Assicurato**, nonché le penali contrattuali, così come definite dal Codice civile, incluse eventuali garanzie o promesse di garanzia o di pagamento espresse in qualsiasi forma.
4. **Fondi:** qualunque appropriazione indebita di fondi, valori, valuta virtuale o qualsiasi altro asset materiale e immateriale.
5. **Danni alla persona.**
6. **Danni materiali** compresa la manutenzione ordinaria o l'obsolescenza dichiarata dal produttore.
7. **Tasse, multe e sanzioni** che è proibito assicurare dalla legge.
8. **Compensi, costi o royalties** che l'**Assicurato** è obbligato a pagare per continuare ad utilizzare qualsiasi diritto sulla proprietà intellettuale.
9. **Brevetti / Anti-Trust:** **Richieste di risarcimento** che si basano su, o derivano da, atti compiuti dall'**Assicurato** quali violazioni di brevetti, atti – anche solo presunti – di concorrenza sleale, comportamenti contrari alla normativa antitrust o pratiche di pubblicità ingannevole.
10. **Richiesta di risarcimento degli azionisti:** **Richieste di risarcimento** presentate da, o per conto di, qualsiasi azionista, qualora mirino a ottenere un risarcimento per **Danni** subiti in qualità di azionista dell'**Assicurato**. **Tale esclusione non si applica nel caso in cui la Richiesta sia connessa a una Violazione della Privacy.**
11. **Miglioramenti:** costi e spese sostenuti per implementare e migliorare il **Sistema informatico** dell'**Assicurato** o i **Dati** in esso contenuti ad un livello superiore alla situazione precedente al **Sinistro**, **fatta eccezione quando tale tecnologia non sia più disponibile e quando tali costi siano necessari a neutralizzare/mitigare un Incidente informatico coperti dalla presente Polizza.**
12. **Valore monetario dei Dati:** il valore monetario o commerciale dei **Dati**.
13. **Infrastruttura esterna:** qualunque **Danno** causato da indisponibilità di infrastruttura esterna o interruzione di alimentazione di utenze pubbliche, di servizi satellitari, di servizi esterni di comunicazione non derivanti dal controllo operativo dell'**Assicurato**, indisponibilità di cavi o core internet infrastructure server.
14. **Sotto-dimensionamento volontario:** qualunque **Danno** risultante da un sotto-dimensionamento volontario (determinato da un esperto esterno indipendente) del **Sistema informatico** dell'**Assicurato**.
15. **Responsabilità civile professionale e prodotto (esclusione applicabile solo alla Sezione A) Responsabilità Civile per Danni a Terzi):** qualunque **Richiesta di risarcimento** basata o originata esclusivamente dalla produzione o dalla consegna di beni o dalla prestazione di servizi professionali da parte dell'**Assicurato**.
16. **Guerra e Operazione Cyber:** la copertura prevista dalla presente **Polizza** non si applica a **Richieste di risarcimento** e, comunque, a qualsiasi perdita, **Danno**, responsabilità, costo o spesa di qualsiasi tipo, derivanti da:
 1. una **Guerra**;
 2. un'**Operazione Cyber** portata avanti nell'ambito di una **Guerra** tra Stati sovrani che siano parti di tale **Guerra**; oppure
 3. un'**Operazione Cyber** che risulti in uno **Stato Colpito**.La presente esclusione non si applica alle **Richieste di risarcimento** o perdite derivate da tale **Operazione Cyber** su un **Sistema informatico** dell'**Assicurato** usato dall'**Assicurato** o da un suo **Fornitore di Servizi (Provider)** che non si trovi fisicamente nello **Stato Colpito**.
Le seguenti definizioni si applicano esclusivamente alla presente esclusione:
Per **Guerra** si intende un conflitto armato che implica l'uso della forza fisica:
 1. da parte di uno Stato sovrano contro un altro Stato sovrano, o
 2. nell'ambito di una guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, azione militare o usurpazione di potere indipendentemente dal fatto che la guerra sia dichiarata o meno.

Per **Operazione Cyber** si intende l'uso di un **Sistema informatico** da parte di uno Stato sovrano, o sotto la direzione o il controllo di tale Stato per interrompere, negare l'accesso, degradare, manipolare o distruggere informazioni in un **Sistema informatico** appartenente a, o situato in, un altro Stato sovrano.

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

In deroga a quanto previsto dal Glossario della presente *Assicurazione*, per **Sistema informatico** si intende qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivi indossabili), server, infrastrutture cloud o microcontrollori, e loro configurazioni, nonché qualsiasi sistema simile ai precedenti e qualsiasi dispositivo agli stessi associato di input, output, archiviazione *Dati*, attrezzatura di rete o struttura di back-up.

Per **Stato Colpito** si intende uno Stato sovrano in cui un'**Operazione Cyber** ha avuto un significativo impatto dannoso su:

1. l'operatività di tale Stato sovrano a causa di una grave interruzione della accessibilità, dell'integrità o della fornitura di un **Servizio Essenziale** in tale Stato sovrano; e/o
 2. la sicurezza o la difesa di tale Stato sovrano.
- a condizione, tuttavia, che lo **Stato Colpito** non sia il risultato di un attacco (o di una serie di attacchi) che abbia colpito esclusivamente l'*Assicurato*.

17. **Pericoli naturali:** perdita, responsabilità, costo o spesa o qualsiasi altro importo sostenuto o maturato dall'*Assicurato* in relazione a perdite derivanti da eventi naturali, che includono ma non sono limitati ai seguenti: terremoto, maremoto, scossa sismica, scossa di assestamento, perturbazione/eruzione sismica e/o vulcanica, uragano, tempesta di pioggia, tempesta di vento, tempesta, tornado, ciclone, tifone, maremoto, tsunami, inondazione, grandine, clima invernale/gelo, tempesta di ghiaccio, peso della neve e del ghiaccio, valanga, caduta di oggetti (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, meteoriti e asteroidi), liquefazione, frana, smottamento, erosione, fulmine, crollo di doline, movimento del terreno, cedimento, sollevamento del suolo, vento/tempesta solare, tempesta tropicale, depressione tropicale, tempesta di fuoco, ondata di maltempo e incendio, incendio di sterpaglie e incendio boschivo, indipendentemente dall'origine.

Inoltre, sono esclusi dalla presente *Assicurazione* anche gli incendi e/o qualsiasi altra perdita o *Danno* conseguente a perdite derivanti da eventi naturali.

18. **Inquinamento:** i *Danni* derivanti da rilascio, scarico, dispersione o fuga di sostanze chimiche, biochimiche o biologiche.

C.1.2 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Frode di ingegneria sociale

Relativamente alla garanzia aggiuntiva opzionale Frode di ingegneria sociale di cui all'Art. B.2, lettera F, sono espressamente escluse le perdite derivanti da contenuti digitali manipolati o generati tramite IA, inclusi deepfake audio, video o testuali, che rientrano nella copertura prevista dalla garanzia Frode digitale (Deepfake) di cui all'Art. B.2, lettera G.

C.1.3 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Frode digitale (Deepfake)

Relativamente alla garanzia aggiuntiva opzionale garanzia Frode digitale (Deepfake) di cui all'Art. B.2, lettera G, sono escluse le perdite derivanti da istruzioni fraudolente trasmesse tramite comunicazioni scritte o verbali (es. e-mail, telefono, fax), prive di manipolazioni digitali, che rientrano nella copertura prevista dalla garanzia Frode di ingegneria sociale di cui all'Art. B.2, lettera F.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo C.2 Limiti di copertura

C.2.1 Condizioni di operatività

Le seguenti misure devono essere garantite dall'Assicurato per l'operatività della *Polizza*:

- effettuare il backup dei *Dati* con una frequenza almeno settimanale e assicurare che tali backup siano archiviati in ambienti separati dalla rete;
- installare, mantenere costantemente attivato e aggiornato, un adeguato software anti-malware, a protezione del proprio *Sistema informatico*;
- proteggere il proprio *Sistema informatico* e la rete da *Atti dolosi informatici* tramite l'aggiornamento almeno trimestrale delle password di accesso (password complesse, minimo 8 (otto) caratteri alfanumerici o meglio passphrase ove possibile), ai sistemi e ai dispositivi aziendali;
- installare, mantenere costantemente attive e aggiornate una o più soluzioni di filtraggio della posta elettronica che blocchi gli allegati dannosi e file sospetti (cd. Antispam);
- nel caso di utilizzo di apparecchiature elettroniche mobili si richiede di proteggere il *Sistema informatico* prevedendo:
 - che l'apparecchiatura preveda il blocco automatico con password dopo massimo 15 (quindici) minuti di inattività;
 - che i *Dati* contenuti nei supporti di memorizzazione dell'apparecchiatura (ad esclusione della RAM) siano protetti con sistemi di crittazione.

C.2.2 Franchigia

La *Franchigia* applicabile ad ogni garanzia è pari all'importo indicato nella *Scheda di Polizza* che rimane a carico dell'Assicurato in caso di *Sinistro*.

Qualora un *Sinistro* preveda l'attivazione contemporanea di più Garanzie e/o Estensioni di garanzia, ciascuna indicante una propria *Franchigia* nella *Scheda di Polizza*, rimarrà a carico dell'Assicurato esclusivamente la *Franchigia* più elevata tra quelle previste.

Si precisa che le *Richieste di risarcimento* collegate sono soggette ad un'unica *Franchigia*.

C.2.3 Limite di Indennizzo aggregato

Il *Limite di Indennizzo* aggregato è la somma massima assicurata, indicata nella *Scheda di Polizza*, che la *Società* sarà tenuta a pagare a titolo di indennizzo, capitale, interessi e spese per l'insieme di tutti i *Sinistri*, incluso il caso di Serie di *Sinistri*, pertinenti a uno stesso *Periodo di Assicurazione*, qualunque sia il numero di *Incidenti informatici* o delle *Richieste di risarcimento* e qualunque sia il numero delle persone danneggiate.

C.2.4 Acquisizione e costituzione di nuove società controllate

Se, durante il *Periodo di Assicurazione*, il *Contraente* acquisisce o costituisce una nuova società controllata il cui fatturato rappresenta meno del 25% del fatturato consolidato dell'Assicurato, allora la copertura della presente *Polizza* sarà automaticamente estesa alla nuova società controllata, con copertura attiva dalla data di acquisizione o costituzione, **fermo l'obbligo del *Contraente* di comunicarlo alla *Società* entro il termine di 90 (novanta) giorni dalle date di acquisizione o costituzione.**

Nel caso in cui la nuova società controllata non rientri nelle condizioni indicate al precedente comma, l'entità costituita o acquisita potrà essere considerata come una controllata coperta dalla presente *Polizza* per un periodo che sarà il minore tra 90 (novanta) giorni dalla data di costituzione o acquisizione e la scadenza della *Polizza*. **Durante questo periodo la *Società* può, a fronte della richiesta del *Contraente* e a fronte della presentazione di tutta la documentazione necessaria, acconsentire ad estendere la copertura alla controllata, anche modificando i termini e le Condizioni di Assicurazione e/o richiedendo il pagamento di un *Premio* aggiuntivo.**

C.2.5 Fusione o acquisizione del *Contraente*

Se, durante il *Periodo di Assicurazione*, una persona fisica o giuridica o più persone fisiche o giuridiche che agiscono congiuntamente:

- a) dispone, direttamente o indirettamente, di più del 50% dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria del *Contraente*, o
- b) nomina la maggioranza dei membri dell'organo di amministrazione e controllo del *Contraente*; o
- c) è nelle condizioni di nominare, in forza di accordo con altri azionisti, la maggioranza dei membri dell'organo di amministrazione e controllo del *Contraente*, o
- d) si fonde con il *Contraente* e quest'ultimo cessa di esistere come entità autonoma,

allora, **la copertura prestata dalla presente *Polizza* si applicherà solamente ai *Sinistri* avvenuti prima della data effettiva di una delle modifiche sopra elencate, senza alcun pregiudizio al *Periodo di Ultrattività*, ove applicabile.**

C.2.6 Sanzioni Internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente *Polizza*, **la *Società* non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi *Contraente*, *Assicurato*, beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste**

da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

C.2.7 Limiti di Indennizzo/Massimali e Somme Assicurate

L'Assicurazione opera fino alla concorrenza dei *Limiti di Indennizzo/Massimali* indicati nella *Scheda di Polizza*.



Dove vale la copertura?

Articolo C.3 Validità territoriale

La presente *Polizza* è operante per gli eventi dannosi verificatesi nel mondo intero.

È inoltre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione RC che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia; la *Società*, *pertanto*, non è obbligata per *Richieste di risarcimento* fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di paesi diversi dall'Italia.



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

Cosa fare in caso di *Sinistro* e come viene gestito il *Sinistro*?

Articolo C.4 *Sinistri*

C.4.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di *Sinistro*

L'Assicurato dovrà dare notizia alla Società, non appena sia possibile, dopo che un *Soggetto Responsabile* ne sia venuto per la prima volta a conoscenza, di qualunque:

- (i) *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta durante il *Periodo di Assicurazione* o il *Periodo di Ultrattività*, ove applicabile;
- (ii) *Sinistro* scoperto durante il *Periodo di Assicurazione*.

Tutti i *Sinistri* derivanti o attribuibili a qualunque unica fonte o causa costituiranno un singolo *Sinistro* o *Sinistro in serie* coperti dalla presente *Polizza*.

Relativamente alle garanzie previste dalla Sezione A) Responsabilità Civile per *Danni a Terzi*, se durante il *Periodo di Assicurazione* o il *Periodo di Ultrattività*, ove applicabile, un *Soggetto Responsabile* viene a conoscenza per la prima volta di fatti o circostanze che possono dare origine ad una *Richiesta di risarcimento* o un *Sinistro*, potrà notificare per iscritto tali fatti o circostanze alla Società. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno una stima, ove possibile, del potenziale *Danno*.

Se l'Assicurato dà notizia alla Società di un qualunque *Sinistro* originato da un fatto o circostanza presunti dal precedente fatto o circostanza già notificati alla Società, allora, qualunque successivo *Sinistro* sarà considerato come avvenuto durante il *Periodo di Assicurazione* o il *Periodo di Ultrattività*, ove applicabile, e riportato alla Società al tempo della prima notifica di *Sinistro*.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare *Danni* e perdite patrimoniali, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In questi casi, la Società si riserva il diritto di negare l'indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.

Le denunce di *Sinistro* dovranno essere inoltrate all'Intermediario o direttamente a:

AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano

sinistri.cyber@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it

che potrà svolgere la gestione dei *Sinistri* tramite le proprie sedi territoriali.

Anche ai fini della trattazione dei *Sinistri*, la Società si riserva il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo ad atti, contratti e ogni altro documento probatorio. **L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.**

C.4.2 Patto di gestione della lite

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze in nome e per conto dell'Assicurato, designando, ove necessario, legali e/o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso:

- in sede stragiudiziale e in sede giudiziale civile, fino alla definizione del *Danno*;
- in sede giudiziale penale fino alla conclusione del grado del procedimento in corso al momento della definizione del *Danno*.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del *Massimale* riportato in *Scheda di Polizza* o dei limiti indicati all'Art. C.2.7. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al *Massimale*, le spese giudiziali si ripartiscono tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse ai sensi dell'art. 1917 del Codice civile.

Nel caso in cui l'Assicurato non conferisca la gestione della lite, la Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato.

C.4.3 Mitigazione di un *Sinistro*

Qualora si verifichi un *Sinistro*, l'Assicurato dovrà immediatamente intraprendere tutte le misure precauzionali necessarie e ragionevoli volte a limitarne il *Danno*. I costi di salvataggio ai sensi dell'art. 1914 del Codice civile saranno a carico della Società secondo quanto previsto dal medesimo articolo.

C.4.4 Coesistenza di altre assicurazioni

In caso di *Sinistro* l'Assicurato deve darne avviso scritto a tutti gli assicuratori, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno la ragione sociale degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice civile.

Salvo diverso accordo scritto tra le parti, qualora l'Assicurato abbia stipulato altre polizze a copertura dello stesso rischio, la presente Assicurazione opererà a secondo rischio e obbligherà la Società, fermi restando i limiti convenuti, a tenere indenne l'Assicurato solo per l'eccedenza rispetto al limite massimo di indennizzo totale previsto dalle polizze di primo rischio.

C.4.5 Liquidazione del Sinistro

La *Società* si impegna a pagare all'*Assicurato* le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di definizione dell'importo del *Sinistro*.

Altri obblighi derivanti dal contratto

Articolo C.5 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Assicurato

C.5.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Il Contraente deve comunicare in modo completo e veritiero le informazioni che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società.

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal *Contraente* e riportate nella *Scheda di Polizza* e nel Questionario formano la base della presente *Polizza* e rilevano ai fini della decisione della *Società* di contrarre l'*Assicurazione* nonché ai fini della determinazione del *Premio*.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa Assicurazione oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice civile, fatto salvo quanto previsto dagli Artt. C.5.2 e C.5.4. È fatto salvo l'esercizio del diritto all'oblio oncologico.

C.5.2 Buona fede

A parziale deroga di quanto previsto dagli Artt. C.5.1 e C.5.4, l'omissione da parte dell'*Assicurato* o del *Contraente* di circostanze aggravanti il rischio e/o le inesatte o incomplete dichiarazioni rese dagli stessi all'atto della stipula della presente *Assicurazione* o durante il *Periodo di Assicurazione* non pregiudicano il diritto all'integrale indennizzo dei *Danni*, sempreché tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede, **senza dolo o colpa grave**.

Alla *Società* spetterà il maggior *Premio*, proporzionale all'eventuale maggior rischio, con decorrenza dal momento in cui la circostanza si è verificata.

C.5.3 Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

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

In caso di *Sinistro* vale quanto disposto dall'Art. C.4.4.

C.5.4 Aggravamento e diminuzione del rischio

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare immediata comunicazione scritta alla *Società* di ogni *Variazione del rischio*.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice civile. Nel caso di diminuzione del rischio, tale che, se fosse stata conosciuta al momento della stipula della presente *Assicurazione*, avrebbe portato alla determinazione di un *Premio* minore, la *Società* è tenuta a rinegoziare il *Premio* o le rate di *Premio* relative alle scadenze immediatamente successive alla data di comunicazione del *Contraente* o dell'*Assicurato* della diminuzione del rischio ai sensi dell'art. 1897 del Codice civile; la *Società* rinuncia al relativo diritto di recesso.

C.5.5 Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dalla presente Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 del Codice civile.

C.5.6 Foro competente per l'esecuzione del contratto

Per ogni controversia con la *Società* è competente il Foro della sede legale del *Contraente* o dell'*Assicurato*.

C.5.7 Comunicazioni

a) Comunicazioni alla Società

Ogni comunicazione inerente all'*Assicurazione* deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle parti.

I riferimenti della *Società* sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Sito Internet: www.amtrust.it

b) Forma delle comunicazioni in caso di Vendita a distanza

Qualora il contratto sia stato promosso o collocato a distanza, il *Contraente*:

- ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
- ha il diritto di richiedere la variazione della tecnica di comunicazione a distanza.



Quando e come devo pagare?

Articolo C.6 Pagamento e rimborso del *Premio*

C.6.1 Pagamento del *Premio* e sospensione della copertura assicurativa

Il *Premio* è sempre determinato per il *Periodo di Assicurazione* indicato nella *Scheda di Polizza*, ed è interamente dovuto, anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.

Se il *Contraente* non paga il *Premio* o la prima rata di *Premio*, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento. **Se alle successive scadenze convenute il *Contraente* non paga i *Premi* o le rate di *Premio* successive alla prima, ivi incluso il pagamento del *Premio* aggiuntivo per il *Periodo di Ultrattività* di cui all'Art. A.2.1 qualora attivato, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento**, ferme le successive scadenze previste.

Resta salva la facoltà della *Società* di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. C.8.3.

I *Premi* devono essere pagati alla *Società* oppure all'*Intermediario* incaricato.

Le modalità di pagamento dei *Premi* sono le seguenti:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla *Società* o all'*Intermediario* della *Società* a cui è assegnata l'*Assicurazione*;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la *Società* o l'*Intermediario* della *Società* a cui è assegnata l'*Assicurazione*.

In ogni caso, l'accettazione del *Premio* o delle rate di *Premio* successive e tardivamente pagate non avranno effetti retroattivi.

C.6.2 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'*Assicurazione* sono a carico del *Contraente*.

C.6.3 Rimborso del *Premio*

In caso di recesso per *Sinistro* esercitato ai sensi dell'Art. C.8.2 al *Contraente* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso. Qualora il *Contraente* eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. C.8.4, ha diritto alla restituzione integrale del *Premio* versato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo C.7 Effetto e durata della *Polizza*

C.7.1 Effetto della copertura

Il primo *Periodo di Assicurazione* ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella *Scheda di Polizza*, se il *Premio* o la prima rata di *Premio* sono stati versati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

In caso di mancato pagamento delle rate successive di *Premio*, l'*Assicurazione* resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. C.6.1.

C.7.2 Durata della copertura

In base alla scelta del *Contraente*, la *Polizza* può essere stipulata nelle opzioni che seguono:

- 1) **Opzione NO Tacito Rinnovo:** la *Polizza* ha durata annuale, non prevede il tacito rinnovo e cessa alle ore 24.00 della data di scadenza indicata nella *Scheda di Polizza*, senza alcun ulteriore obbligo di comunicazione e senza applicazione dell'art. 1901, secondo comma, del Codice civile (periodo di tolleranza).
- 2) **Opzione Sì Tacito Rinnovo:** la *Polizza* ha durata iniziale non inferiore ad 1 (uno) anno e giunta alla sua naturale scadenza, in assenza di disdetta, si rinnova tacitamente ogni volta per 1 (uno) anno. Alla scadenza del *Periodo di Assicurazione*, il *Contraente* è esonerato dalla comunicazione di informazioni aggiornate inerentemente al *Volume d'affari*, **purché questo non superi il valore di € 50.000.000 (cinquanta milioni).**

In caso di denuncia di *Sinistro* notificato durante il *Periodo di Assicurazione* in corso, la *Polizza* termina alla sua naturale scadenza senza necessità di disdetta e viene eventualmente riattivata a condizioni da definirsi tra le parti.



Come posso disdire la *Polizza*?

Articolo C.8 Casi di interruzione del contratto

C.8.1 Disdetta dall'*Assicurazione*

Qualora la *Polizza* venisse sottoscritta con l'Opzione Sì Tacito Rinnovo di cui all'Art. C.7.2, le parti possono recedere dall'*Assicurazione* mediante l'invio di lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annuale.

In tal caso l'*Assicurazione* cesserà di avere effetto dalla data di scadenza del *Periodo di Assicurazione* in corso, ai sensi dell'Art. C.7.2.

C.8.2 Recesso per *Sinistro*

Dopo ogni denuncia di *Sinistro* e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo/risarcimento, la *Società* può recedere dall'*Assicurazione* mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) dando un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del recesso.

Come previsto dall'Art. C.6.3, in caso di recesso, al *Contraente* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

C.8.3 Risoluzione per mancato pagamento del *Premio*

In caso di mancato pagamento del *Premio* nei termini previsti dal precedente Art. C.6.1, la *Società* ha facoltà di agire ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice civile. **Il contratto è risolto di diritto se la *Società*, nel termine di 6 (sei) mesi dal giorno in cui il *Premio* o la rata di *Premio* sono scaduti, non agisce per la riscossione.** Resta inteso che, in caso di risoluzione del contratto per mancato pagamento del *Premio*, anche i *Sinistri* denunciati nei 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza della rata di *Premio* non sono in garanzia.

C.8.4 Diritto di ripensamento

In caso di *Vendita a distanza*, l'*Assicurato* ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di conclusione del contratto a distanza, coincidente con il giorno di pagamento del *Premio*, o dal giorno di ricevimento delle condizioni contrattuali, se successivo.

In tal caso l'*Assicurazione* sarà annullata dall'origine ed al *Contraente* verrà rimborsato il *Premio* pagato, senza trattenuta alcuna.

L'*Assicurato* **non** può esercitare il diritto di ripensamento nel caso in cui, entro il termine di recesso dei 14 giorni:

- abbia richiesto alla *Società* o all'*Intermediario* incaricato la liquidazione dell'*Indennizzo* per le prestazioni oggetto della presente *Assicurazione*;
- si sia verificato un *Sinistro* indennizzabile ai termini di *Polizza*, in caso di polizza obbligatoria.

Resta inteso che, in caso di esercizio del diritto di ripensamento alle condizioni di cui sopra, tutti gli eventuali *Sinistri* non saranno indennizzati.

La volontà di recedere dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), inviata all'*Intermediario* incaricato o alla *Società*, oppure attraverso le stesse modalità con cui si è conclusa la *Vendita a distanza*.

NORME DI LEGGE UTILI PER LA COMPrensIONE DELLA POLIZZA

Testo articoli del 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 sospendere 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. 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 Artt. 1892 e 1893.

Art. 1897 Diminuzione del rischio

Se il Contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

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 15 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. 1899 Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1900 Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore

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'art. 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 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 avuta 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. 1914 Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

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. 1917 Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi. L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2049 Responsabilità dei padroni e dei committenti

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Art. 2055 Responsabilità solidale

Se il fatto dannoso è imputabile a più persone, tutte sono obbligate in solido al risarcimento del danno.

Colui che ha risarcito il danno ha regresso contro ciascuno degli altri, nella misura determinata dalla gravità della rispettiva colpa e dall'entità delle conseguenze che ne sono derivate.

Nel dubbio, le singole colpe si presumono uguali.

NUMERI E RIFERIMENTI UTILI

I riferimenti della Società sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano

Recapiti		
Telefono	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione:	0283438150
	per i servizi di Cyber Incident Response:	+ 39 0686850206 - tasto 9292
Fax	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione:	0283438174
	per i Reclami(*):	0283438174
Email	per i Reclami(*):	reclami@amtrustgroup.com
	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione:	amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com
	per gli avvisi di Sinistro:	sinistri.cyber@amtrustgroup.com sinistriamtrust@pec.it

(*) È da considerarsi Reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto.



AmTrust Assicurazioni

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518

Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 • Numero REA MI-2562338

Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008

Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165

Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

Gentile Cliente,

AmTrust Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia") rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, Le fornisce di seguito le informazioni essenziali sull'attività di raccolta e di trattamento dei dati personali e le informazioni che permettono di esercitare i diritti previsti dal Regolamento generale sulla protezione dei dati UE 2016/679 (di seguito "GDPR" o "Regolamento").

1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati - Contatti del Responsabile della protezione dei dati (DPO)



Il Titolare del Trattamento è AmTrust Assicurazioni S.p.A., Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Partita IVA 01917540518 (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia").

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, nonché designare soggetti autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Un elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile contattando il Titolare all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com.



AmTrust Assicurazioni S.p.A. ha nominato il "Responsabile della protezione dei dati" (c.d. "Data Protection Officer" o "DPO"). Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e/o per esercitare i diritti previsti dal GDPR, come specificati nel paragrafo 9 della presente Informativa, è possibile contattare il DPO al seguente indirizzo di posta elettronica:

info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati e base giuridica

Nell'ambito della gestione del rapporto assicurativo, AmTrust Assicurazioni S.p.A. ha la necessità di disporre di dati personali comuni e giudiziari a Lei riferiti (dati che possono essere già acquisiti, forniti da Lei o da altri soggetti, anche mediante la consultazione di banche dati). A tal fine i suoi dati verranno utilizzati per le seguenti finalità secondo una determinata base giuridica:

 FINALITA'	 BASE GIURIDICA
a) quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; b) raccolta dei premi e gestione del contratto; c) liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; d) valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;	Esecuzione di obblighi precontrattuali e contrattuali
e) prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; f) adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;	Obbligo legale
g) riassicurazione e coassicurazione; h) esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; i) analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; j) gestione e controllo interno; k) attività statistiche, anche a fini di tariffazione; l) utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.	Legittimo interesse

I dati forniti potranno essere utilizzati confrontandoli ed arricchendoli mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio. A tali fini, non è richiesto il Suo consenso per il trattamento dei Suoi dati di natura comune strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della Compagnia e di terzi a cui tali dati saranno comunicati.

Inoltre, i dati di recapito da Lei forniti potranno essere utilizzati per inviareLe comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo, nel quadro dei servizi al cliente e della verifica della qualità dei servizi stessi. In assenza di tali dati non sarà possibile contattarLa tempestivamente per fornirLe informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

3. Natura del conferimento dei dati



Per la prestazione dei servizi assicurativi della Compagnia, la comunicazione dei Suoi dati personali è obbligatoria perché necessaria per dare esecuzione al rapporto assicurativo.

Pertanto, la loro mancata, parziale o inesatta comunicazione può avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di eseguire gli adempimenti contrattuali in essere.

4. Modalità del trattamento e periodo di conservazione dei dati



I dati sono trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto del GDPR, della normativa nel tempo applicabile e delle specifiche disposizioni operative adottate dalla Compagnia in tema di conservazione della documentazione contenente dati personali.

I dati personali sono conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare, i dati personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto, nel caso in cui ad esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione. I dati personali possono essere trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento del periodo di conservazione dei dati stessi, oppure nel caso in cui gli stessi siano indispensabili per difendere i diritti della Compagnia in giudizio.

5. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali



I dati raccolti e trattati dalla Compagnia per le finalità descritte al paragrafo 2 potranno essere comunicati:

- a) alle Società del Gruppo AmTrust;
- b) ai soggetti facenti parte della cosiddetta catena assicurativa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali (fiduciari e di controparte), consulenti, traduttori, medici fiduciari, periti; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti;
- c) alle Autorità ed Enti Pubblici in generale per l'adempimento di obblighi di legge.

6. Diffusione dei dati



I Suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione.

7. Trasferimenti dei dati all'estero



Per le finalità di cui al paragrafo 2, i Suoi dati personali potrebbero essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea e/o all'area SEE regolamentata in modo uniforme dal GDPR.

L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali verso Paesi extra UE/SEE avverrà, in ogni caso, nel rispetto dei livelli di protezione e di tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalle ulteriori normative vigenti ed applicabili in base a convenzioni internazionali, criteri di adeguatezza sanciti dalla Commissione Europea e, comunque, garantiti dall'applicazione di "Clausole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti con i destinatari dei Suoi dati personali, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

8. Adozione di un processo decisionale automatizzato basato unicamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione



I dati non sono trattati mediante un processo decisionale basato su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione.

9. Diritti dell'interessato



Come previsto dall'art. 15 e seguenti del GDPR, in qualità di Interessato Lei, in ogni momento, può:

- a) chiedere alla Compagnia l'accesso ai Suoi dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- b) opporsi al trattamento dei Suoi dati personali;
- c) esercitare il diritto alla portabilità dei dati (quando il trattamento di tali dati si basa sul Suo consenso o su di un contratto di cui Lei è parte ed il trattamento è effettuato con mezzi automatizzati);
- d) revocare il consenso in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità dei trattamenti svolti dalla Compagnia basati sul Suo consenso prestato prima della revoca;
- e) in caso non sia pienamente soddisfatto delle risposte della Compagnia alle Sue richieste, proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente per territorio.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta alla Compagnia e/o al proprio Responsabile della Protezione dei Dati (DPO), senza particolari formalità, all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com