

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
PER L'INFORMATION TECHNOLOGY**

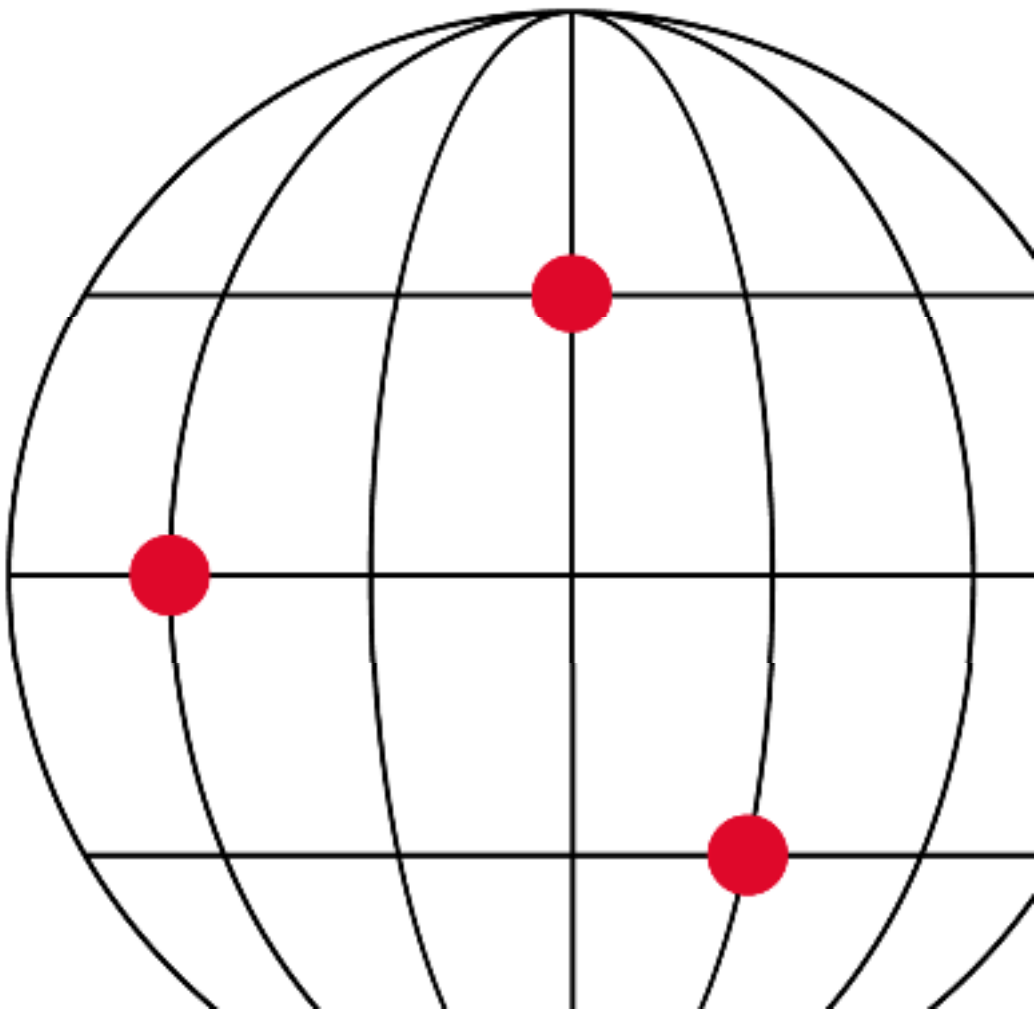
Assicurazione Tech Liability

Il presente Set Informativo, formato dai seguenti documenti:

- *DIP*
- *DIP Aggiuntivo*
- *Condizioni di Assicurazione (comprehensive del Glossario)*

*viene consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o,
dove prevista, della proposta di assicurazione.*

data ultimo aggiornamento: 06/2026



Assicurazione Responsabilità Civile



DIP - Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: SI Insurance (Europe), SA. Sede legale: Lussemburgo, Avenue Monterey 40, L-2163, Granducato del Lussemburgo - Capitale sociale Euro 30.000 – Sede Secondaria in Italia: Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano - P.I. e C.F. 10376860960 – R.E.A. n. MI-2694493. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00150. Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge Lussemburghese e soggetta al controllo del Commissariat aux Assurances.

Prodotto: Assicurazione Tech Liability – Assicurazione della responsabilità civile professionale per l'information technology

Questo documento fornisce una sintesi delle principali caratteristiche della polizza. Informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto assicurativo sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza destinata alle aziende che operano nel settore dell'information technology a copertura della propria responsabilità civile per danni causati a terzi derivanti dalla svolgimento dei servizi professionali.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Responsabilità civile per un atto, errore, omissione, inesattezza, dichiarazione fuorviante, falsa dichiarazione, negligenza o violazione di un dovere, commesso o tentato con colpa, anche grave, nell'esecuzione o mancata esecuzione di servizi professionali
- ✓ Responsabilità civile per un atto, errore, omissione, inesattezza, dichiarazione fuorviante, falsa dichiarazione, negligenza o violazione di un dovere, commesso o tentato con colpa, anche grave, in relazione all'esecuzione o mancata esecuzione di servizi tecnologici o il mancato funzionamento o il mancato raggiungimento dello scopo previsto dei prodotti tecnologici
- ✓ Responsabilità civile per un atto, errore, omissione, inesattezza, dichiarazione fuorviante, falsa dichiarazione, negligenza o violazione di un dovere, commesso o tentato con colpa, anche grave, in relazione alla resa o alla mancata resa di comunicazioni multimediali
- ✓ Responsabilità civile per violazioni della privacy o violazioni della sicurezza della rete



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni derivanti da lesioni fisiche e danneggiamenti a cose
- ✗ Danni derivanti da condotte dolose o fraudolente dell'assicurato
- ✗ Danni derivanti da profitti a cui l'assicurato non aveva diritto
- ✗ Danni derivanti da guasti ad infrastrutture o eventi naturali
- ✗ Danni derivanti da violazioni di proprietà intellettuali
- ✗ Danni derivanti da atti e violazioni informatiche già conosciute
- ✗ Danni derivanti da fatti denunciati su altre polizze
- ✗ Danni derivanti da furto e trasferimento di fondi
- ✗ Danni derivanti da raccolta illegale di dati personali
- ✗ Danni derivanti da liquidazione/procedure concorsuali e ordini di cessazione di attività
- ✗ Danni derivanti da guerra e terrorismo
- ✗ Danni derivanti da violazione di leggi vigenti in USA
- ✗ Danni derivanti da richieste di risarcimento da parte di persone o società collegate all'assicurato
- ✗ Danni derivanti da richieste di risarcimento per responsabilità contrattuale
- ✗ Danni derivanti da richieste di risarcimento per violazione di leggi in merito ai benefit per lavoratori
- ✗ Danni derivanti da richieste di risarcimento per pratiche lavorative e discriminazioni
- ✗ Danni derivanti da richieste di risarcimento per controversie sui compensi
- ✗ Danni derivanti da richieste di risarcimento per ritiro di prodotti
- ✗ Danni derivanti da richieste di risarcimento per violazione di leggi su titoli
- ✗ Danni derivanti da richieste di risarcimento per pratiche commerciali sleali e normativa antitrust
- ✗ Danni derivanti da richieste di risarcimento per comunicazioni non richieste
- ✗ Danni derivanti da richieste di risarcimento connesse a lotterie, concorsi, giochi a premi o d'azzardo
- ✗ Danni derivanti da richieste di risarcimento per

pubblicità ingannevole, garanzie di costo o stime errate

- ✗ Danni derivanti da richieste di risarcimento da parte di enti di regolamentazione e autorizzazione
- ✗ Danni derivanti da richieste di risarcimento per inquinamento
- ✗ Danni, tranne spese di difesa, che rappresentino il costo per ottemperare a provvedimenti di tutela inibitoria o risarcimenti in forma specifica o non pecuniaria



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le garanzie operano su base temporale claims made, vale a dire coprono richieste di risarcimento avanzate durante il periodo assicurativo
- ! I costi e le spese coperte dall'assicurazione richiedono il preventivo consenso scritto dell'assicuratore
- ! L'assicurazione esclude sempre danni e persone riguardanti specifici territori (Russia, Bielorussia, Ucraina)
- ! Se è in vigore un'altra polizza, l'assicurazione opera in eccesso al danno indennizzato da tale altra polizza
- ! L'assicuratore non presterà alcuna copertura né sarà tenuto a pagare alcun sinistro e fornire alcuna prestazione se ciò possa esporlo a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da sanzioni economiche o commerciali o leggi o regolamenti dell'UE, del Regno Unito o degli USA



Dove vale la copertura?

- ✓ Mondo intero ad esclusione di USA, Canada, Russia, Bielorussia, Ucraina. Su richiesta è possibile concordare la copertura per USA e Canada, con premio aggiuntivo.



Che obblighi ho?

- Alla stipula della polizza, fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e riportare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'assicuratore
- Pagare il premio senza ritardo prima della decorrenza del periodo assicurativo
- Durante il periodo assicurativo, comunicare immediatamente all'assicuratore o all'intermediario assicurativo ogni eventuale modifica del rischio assicurato
- In caso di sinistro, inviare comunicazione scritta tramite e-mail o non appena possibile dopo la scoperta della richiesta ma non oltre la fine del periodo di assicurazione in caso di richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta contro l'assicurato almeno 45 giorni prima della fine del periodo di assicurazione, oppure 60 giorni dopo la fine del periodo di assicurazione in caso di richiesta di risarcimento presentata per la prima volta contro l'assicurato meno di 45 giorni prima, oppure, in caso di polizza cessata e non rinnovata, la fine del periodo di postuma in caso di richiesta di risarcimento presentata per la prima volta contro l'assicurato durante tale periodo
- Se sono in vigore altre assicurazioni, darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato tramite bonifico bancario direttamente all'assicuratore oppure per il tramite dell'intermediario assicurativo. Il pagamento deve essere effettuato una volta all'anno in un'unica soluzione prima dell'inizio del periodo assicurativo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del periodo assicurativo se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento. La copertura termina con la scadenza del periodo assicurativo.



Come posso disdire la polizza?

La polizza non prevede il tacito rinnovo, pertanto cessa automaticamente alla scadenza senza obbligo di preventiva disdetta.

Assicurazione Responsabilità Civile



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

Prodotto: Assicurazione Tech Liability – Assicurazione della responsabilità civile professionale per l'information technology

Data dell'ultimo aggiornamento: 06/2026. Il presente documento 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

SI Insurance (Europe), SA è un'impresa di assicurazione di diritto lussemburghese facente parte del Gruppo Sompo International, la cui capogruppo è Sompo International Holding Ltd. (Bermuda). SI Insurance (Europe), SA ha sede legale nel Granducato di Lussemburgo in Avenue Monterey 40, L-2163 Lussemburgo (tel. +35227872606; sito internet: <https://www.sompo-intl.com>; e-mail: siie@legalmail.it, PEC: siie@legalmail.it), è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge lussemburghese ed è soggetta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances. SI Insurance (Europe), SA è autorizzata ad operare in Italia sia in regime di libera prestazione di servizi che in regime di stabilimento tramite la sede secondaria di Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano (tel.+39028057150; sito internet: <https://www.sompo-intl.com/insurance-geography/continental-europe/italy>; email: info.italia@sompo-intl.com; PEC: siie@legalmail.it) ed è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS rispettivamente al n° II.01541 e n° I.00150. Il contratto di assicurazione sarà concluso in regime di stabilimento tramite la sede secondaria italiana. Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato al 31/12/2025, il patrimonio netto della società ammonta a €210.562.000, mentre il risultato economico registra una perdita di €49.066.000. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al 153,8%. Per ulteriori informazioni consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link: <https://www.sompo-intl.com/about-us/enterprise-risk-management/>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

L'assicuratore indennizza il danno coperto dalla polizza fino ad un importo massimo concordato in fase di stipula della polizza (c.d. limite di indennizzo/massimale). Il limite di indennizzo rappresenta l'importo massimo pagabile dall'assicuratore per il complesso di tutte le garanzie e di tutti i costi e le spese coperte.

Ogni garanzia viene prestata entro uno specifico sottolimito di indennizzo, concordato con l'assicuratore in fase di stipula della polizza. Ogni sottolimito è parte del limite di indennizzo/massimale complessivo della polizza e non in aggiunta.

Estensioni di copertura sempre incluse:

- ✓ Periodo di postuma gratis di 60 giorni: la copertura durante il periodo di postuma opera per le richieste di risarcimento presentate nei confronti dell'assicurato per la prima volta durante il periodo di postuma, purché derivanti da violazioni della privacy, violazioni della sicurezza di rete o atti illeciti in comunicazioni multimediali verificatisi prima della fine del periodo di assicurazione ma dopo la data di retroattività; tali richieste di risarcimento saranno considerate come presentate durante il periodo di assicurazione scaduto

Estensioni di copertura facoltative, operanti solo se specificamente concordate con l'assicuratore in fase di stipula della polizza, con pagamento di un premio aggiuntivo:

- ✓ Periodo di postuma per la durata da concordare: la copertura durante il periodo di postuma opera per le richieste di risarcimento presentate nei confronti dell'assicurato per la prima volta durante il periodo di postuma, purché derivanti da violazioni della privacy, violazioni della sicurezza di rete o atti illeciti in comunicazioni multimediali verificatisi prima della fine del periodo di assicurazione ma dopo la data di retroattività; tali richieste di risarcimento saranno considerate come presentate durante il periodo di assicurazione scaduto
- ✓ Estensione alle società controllate aventi sede in Usa o Canada o con fatturato superiore al 20% del fatturato annuo

consolidato della società che stipula la polizza



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto al DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Per alcune garanzie l'indennizzo è soggetto all'applicazione di franchigie specifiche, concordate in fase di stipula della polizza e indicate nella proposta formulata dall'assicuratore
- ! Relativamente a richieste di risarcimento basate, derivanti o attribuibili a fatti, circostanze, situazioni, eventi o atti illeciti che risultino correlati, tutte le richieste di risarcimento saranno considerate come presentate per la prima volta alla data più anteriore nel tempo tra la data in cui è stata avanzata la prima di tali richieste di risarcimento, sia che ciò avvenga prima o durante il periodo di assicurazione. Resta inteso che se una richiesta di risarcimento è stata presentata, prima del periodo di assicurazione, tale richiesta di risarcimento non è coperta dalla polizza
- ! Il periodo di postuma non opera per le richieste di risarcimento indennizzate o indennizzabili dall'eventuale altra polizza di assicurazione che l'assicurato acquisti in sostituzione della presente polizza (in tal caso il premio non viene rimborsato)
- ! I sinistri denunciati durante il periodo di postuma sono considerati come denunciati durante il periodo assicurativo immediatamente precedente
- ! L'assicurazione esclude le società controllate che hanno sede in Usa o Canada o hanno un fatturato superiore al 20% del fatturato annuo consolidato della società che stipula la polizza. Per tali società è possibile concordare la copertura con premio aggiuntivo
- ! L'assicurazione copre le società controllate solo per atti compiuti quando la società era controllata dalla società che stipula la polizza, pertanto tutto ciò che succede prima o dopo non è coperto
- ! Se la società che stipula la polizza si fonde o viene incorporata in altra società o viene venduta, l'assicurazione prosegue fino alla fine del periodo assicurativo in corso ma solo per atti commessi fino al momento della trasformazione societaria



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto si rivolge ad imprese che operano nel settore dell'information technology, interessate a proteggere il proprio patrimonio da risarcimenti dovuti a terzi a causa di errori nello svolgimento della loro attività.



Quali costi devo sostenere?

Il premio include i costi di intermediazione percepiti dall'intermediario assicurativo che gestirà il contratto di assicurazione. Per questo prodotto la quota parte percepita in media dagli intermediari è del 20%.

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 per iscritto tramite posta a: Responsabile Compliance, SI Insurance (Europe), SA, 40 Avenue Monterey, L-2163 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, oppure tramite e-mail all'indirizzo: complaints@sompo-intl.com.

Conferma della ricezione del reclamo verrà fornita per iscritto entro un termine non superiore a 10 giorni. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.

All'IVASS

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax: +39 06 42133 206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

È inoltre possibile presentare il reclamo all'Autorità di vigilanza lussemburghese competente: Commissariat aux Assurances, 11 rue Robert Stumper, 2557 - L-2557 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, fax: +352 22 69 11, e-mail: caa@caa.lu, sito web: www.caa.lu.

Il modulo di reclamo è disponibile all'indirizzo www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf.

In alternativa, se il reclamante è un consumatore, è possibile rivolgersi all'Ombudsman lussemburghese delle assicurazioni: Association des Compagnies d'Assurances (ACA), c/o Médiateur en Assurance, B.P. 448 - L-2014 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, fax: +352 44 02 89, email: mediateur@aca.lu, sito web: <https://www.aca.lu/>

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 dei ricorsi, le

OPPURE diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra informazione utile oppure – al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione Assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	– Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET presentando reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile consultando il sito https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per questa tipologia di rischio, il contratto è soggetto a oneri fiscali pari al 22,25% del premio imponibile. I premi pagati dalla società sono deducibili secondo i criteri stabiliti dalla normativa fiscale applicabile. L'indennizzo assicurativo percepito dall'assicurato potrebbe essere considerato reddito d'impresa ai sensi della normativa fiscale applicabile, pertanto soggetto a tassazione.
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica in merito a tale pregressa patologia). Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella consultabile sul sito internet dell'Impresa al seguente link: https://www.sompo-intl.com/wp-content/uploads/Informativa-diritto-oblio-oncologico.pdf.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'Impresa o all'Intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE TECH LIABILITY

Contratto di assicurazione della responsabilità civile professionale per l'Information Technology

TECH PI 1225 ITA (ITA)

Le presenti Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario, vengono consegnate al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Si precisa che il Glossario ha valore contrattuale. Esso contiene l'elenco dei termini riportati in maiuscolo nelle Condizioni di Assicurazione, con la specifica definizione attribuita a ciascuno di essi.

Ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private), alle condizioni contrattuali che indicano scadenze, nullità, limitazioni delle garanzie oppure oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato è data particolare evidenza con l'ombreggiatura in grigio.

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le nuove "Linee Guida per contratti chiari e comprensibili" di ANIA relative alla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018.

Al termine del documento sono inoltre allegate le seguenti informazioni:

1. Informativa Trattamento Dati Personali: descrive le modalità con cui i dati personali dell'assicurato vengono trattati e protetti dalla compagnia.
2. Informativa Reclami: contiene le informazioni necessarie per presentare un reclamo nei confronti della compagnia, inclusi i recapiti e le procedure da seguire per attivare l'Arbitro Assicurativo.

Data ultimo aggiornamento set informativo: 06/2026

GLOSSARIO

I termini riportati in grassetto in Polizza e in sue eventuali appendici hanno il significato di seguito indicato:

Accesso o uso non autorizzato	1. l'accesso a un Sistema informatico da parte di una o più persone non autorizzate, o da parte di una o più persone autorizzate seguendo una modalità non autorizzata; oppure 2. l'utilizzo di un Sistema informatico da parte di una o più persone non autorizzate, o da parte di una o più persone autorizzate per uno scopo non previsto.
Assicurato	ciascuna Società assicurata e Persona assicurata .
Assicurato aggiuntivo	qualsiasi ente che la Società assicurata è tenuta, in base a un contratto scritto, ad aggiungere come Assicurato alla presente Polizza.
Attacco terroristico informatico	un attacco basato sulla rete contro un Sistema informatico dell'Assicurato da parte di una persona o di un gruppo di persone, note o sconosciute, allo scopo di influenzare il governo di qualsiasi nazione o divisione politica della stessa (sia che tale governo sia <i>de jure</i> o <i>de facto</i>), o per perseguire obiettivi politici, religiosi, ideologici, sociali o economici.
Atto terroristico	a titolo esemplificativo e non esaustivo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso, da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone, autonomamente o per conto o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o similari, oppure per altre ragioni, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.
Atto illecito	1. con riferimento alla Garanzia A (Responsabilità civile professionale): un Atto illecito in servizi professionali; 2. con riferimento alla Garanzia B (responsabilità da servizi tecnologici): un Atto illecito in prodotti tecnologici; 3. con riferimento alla Garanzia C (Responsabilità da comunicazioni multimediali): un Atto illecito in comunicazioni multimediali.
Atto illecito in comunicazioni multimediali	qualsiasi atto, errore, omissione, inesattezza, dichiarazione fuorviante, falsa dichiarazione, negligenza o violazione di un dovere effettivamente o presumibilmente commesso o tentato con colpa, anche grave, da un Assicurato in relazione alla resa o alla mancata resa di Comunicazioni multimediali. La definizione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo: 1. Illeciti contro la persona;

2. plagio, pirateria o appropriazione illecita, furto o uso non autorizzato di idee, informazioni, materiale pubblicitario, titoli, formati letterari o artistici, stili, prestazioni, nomi o sembianze;
3. la violazione di qualsiasi copyright, nome di dominio, marchio di fabbrica, nome commerciale, immagine commerciale, titolo, slogan, marchio di servizio o nome di servizio;
4. impropri deep linking o framing;
5. pubblicazione illecita, denigrazione di prodotti o servizi, diffamazione commerciale;
6. concorrenza sleale o pratiche commerciali sleali, solo se asserite in relazione a quanto precede; o
7. inflizione negligente o intenzionale di stress emotivo in relazione a **Comunicazioni multimediali**.

Atto illecito in servizi professionali	qualsiasi atto, errore, omissione, inesattezza, dichiarazione fuorviante, falsa dichiarazione, negligenza o violazione di un dovere, effettivamente o presumibilmente commesso o tentato con colpa, anche grave, da un Assicurato nell'esecuzione o mancata esecuzione di Servizi professionali .
Atto illecito in servizi tecnologici	qualsiasi atto, errore, omissione, inesattezza, dichiarazione fuorviante, falsa dichiarazione, negligenza o violazione di un dovere, effettivamente o presumibilmente commesso o tentato con colpa, anche grave, da un Assicurato in relazione a: 1. l'esecuzione o la mancata esecuzione di Servizi Tecnologici da parte dell'Assicurato per Terzi; o 2. il mancato funzionamento o il mancato raggiungimento dello scopo previsto dei Prodotti Tecnologici dell'Assicurato, inclusa, a titolo esemplificativo, la violazione del copyright di software derivante dal punto 1 o 2 di cui sopra, ma solo se tale violazione deriva dall'esecuzione o dalla mancata esecuzione di Servizi Tecnologici da parte dell'Assicurato, o dal software sviluppato o creato dall'Assicurato.
Codice malware	un codice software non autorizzato, corrotto o dannoso, inclusi, a titolo esemplificativo, virus informatici, cavalli di troia, keystroke logger, spyware, adware, worm e bombe logiche.
Comunicazioni multimediali	la visualizzazione, la trasmissione, la diffusione, la distribuzione o il rilascio di Materiale multimediale , compresa, a titolo esemplificativo, la diffusione di Materiale multimediale su internet.
Contraente	il soggetto che stipula il presente contratto, identificato come tale nella Scheda di Polizza.

Controllo gestionale	- la proprietà di oltre il 50% dei diritti di voto, di nomina o di designazione dei membri del consiglio di amministrazione (o analogo organo di gestione) o dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria di una società; o - il possesso dei diritti di voto, in base a un contratto scritto o allo statuto, atto costitutivo, accordo gestionale o altro simile atto societario, di eleggere, nominare o designare la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione (o analogo organo di gestione) di un società o di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria.
Correlato	avere come nesso comune qualsiasi fatto, circostanza, situazione, evento, operazione o causa, o una serie di fatti, circostanze, situazioni, eventi, operazioni o cause causalmente o logicamente connesse.
Danneggiamento a cose	- danni materiali o distruzione di qualsiasi bene tangibile, o perdita del suo utilizzo; o - perdita d'uso di beni tangibili che non sono stati materialmente danneggiati o distrutti. La definizione non comprende danni subiti da dati elettronici o software.
Danno	- in relazione alla Garanzia A. (Responsabilità civile professionale), B. (Responsabilità da servizi tecnologici) e C. (Responsabilità da comunicazioni multimediali), solo il Risarcimento e le Spese di difesa; - in relazione alla Garanzia D. (Responsabilità da violazioni della privacy e della sicurezza di rete), solo il Risarcimento, le Spese di difesa, il Fondo indennizzo consumatori, le Sanzioni amministrative e le Sanzioni penali PCI.
Data di retroattività	la data riportata nella Scheda di Polizza.
Dati biometrici	informazioni, indipendentemente da come esse vengono acquisite, convertite, archiviate o condivise, relative alle caratteristiche fisiologiche, biologiche o comportamentali di un individuo che possono essere utilizzate, singolarmente o in combinazione tra loro o con altri dati identificativi, per stabilire l'identità di un individuo. La definizione include, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, immagini dell'iride, della retina, delle impronte digitali, del volto, del palmo della mano e dei modelli delle vene, registrazioni vocali e DNA.
Dati personali	nome, numero di previdenza sociale, dati medici o sanitari, dati biometrici, numero di patente di guida, numero di identificazione statale, numero di carta di credito, numero di carta di debito, indirizzo, indirizzo e-mail, indirizzo IP, tag di

geolocalizzazione, numero di telefono, numero di conto bancario o di altro istituto finanziario, cronologia del conto, password del conto o qualsiasi altra informazione personale protetta dalla legge, in qualsiasi formato; e

2. altre informazioni personali non pubbliche, in qualsiasi formato, soggette a tutela ai sensi della **Legge sulla privacy**.

Denaro	valuta, monete e banconote in uso corrente e con un valore nominale; traveller's cheque, assegni circolari e vaglia postali detenuti per la vendita al pubblico; cripto valute.
Dipendente	una persona fisica, diversa da un Manager , che è, è stata o diventerà durante il Periodo di assicurazione , un lavoratore della Società assicurata con un contratto di lavoro subordinato o parasubordinato. La definizione comprende anche i volontari e gli stagisti non retribuiti che agiscono per conto della Società assicurata svolgendo mansioni equivalenti a quelle previste da un contratto di lavoro subordinato o parasubordinato con la Società assicurata .
Fondo indennizzi consumatori	il denaro che la Società assicurata è legalmente tenuta a depositare in un fondo istituito e amministrato esclusivamente per il pagamento delle richieste di risarcimento dei consumatori a seguito di una transazione o di una sentenza sfavorevole in un Procedimento amministrativo .
Fornitore di servizi IT	un'azienda che la Società assicurata non possiede, né gestisce o controlla, ma che assume in base a un contratto scritto per eseguire i seguenti servizi informatici per la Società assicurata: 1. mantenere, gestire o controllare il Sistema informatico dell'Assicurato; 2. ospitare o facilitare il sito internet dell'Assicurato; o 3. fornire infrastrutture di rete, tra cui, a titolo esemplificativo, applicazioni software, piattaforme e storage basati su cloud. La definizione non copre alcun fornitore di servizi internet (come, a titolo esemplificativo, di connettività internet), o di servizi di pubblica utilità (come, a titolo esemplificativo, di servizi elettrici, di gas, di acqua o di telecomunicazioni), né alcuna borsa o mercato mobiliare.
Franchigia	la parte del Danno che rimane non indennizzabile e a carico dell' Assicurato .
Franchigia temporale	il periodo che decorre dalla data e dall'ora in cui un Sistema informatico subisce per la prima volta un' Interruzione del sistema e che termina dopo il numero di ore indicato al punto 10 della Scheda di Polizza.

Frode tecnologica	l'Accesso o uso non autorizzato del Sistema informatico dell'Assicurato da parte di un Terzo per ottenere l'accesso alle capacità di elaborazione informatica, inclusa l'attività di mining di criptovalute.
Illeciti contro la persona	1. diffamazione scritta od orale, o altro illecito civile legato alla denigrazione o alla lesione della reputazione di una persona od ente; 2. ingresso o sfratto illegittimo, violazione di proprietà o intercettazione; 3. arresto illegittimo o detenzione illegittima; 4. azione penale intentata con malafede; o 5. violazioni, interferenze o invasioni riguardanti il diritto alla privacy di una persona fisica, comprese rappresentazioni false o fuorvianti, divulgazione pubblica di fatti privati, intrusione nell'intimità o appropriazione commerciale del nome o dell'immagine.
Inquinante	qualsiasi sostanza irritante o contaminante solida, liquida o gassosa, compresi, a titolo esemplificativo, fumo, vapori, fuliggine, fumi, acidi, alcali, sostanze chimiche, odori, materiali di scarto, rifiuti infettivi o sanitari, amianto o prodotti contenenti amianto, materiali biologici, organismi o virus o sostanze irritanti o contaminanti nucleari o radiologiche.
Lesioni fisiche	lesioni corporali, malattia, patologia o morte di una persona fisica, nonché lo stress emotivo o l'angoscia mentale da essi derivanti.
Manager	un amministratore, direttore generale, responsabile degli affari legali, risk manager, dirigente con deleghe, o loro equivalenti funzionali indipendentemente dal titolo della carica.
Materiale multimediale	qualsiasi dato, testo, suono, grafica, immagine o materiale simile, compresi gli annunci pubblicitari. La definizione non include software per computer, tecnologia software o prodotti, beni o servizi, anche se raffigurati o descritti in quanto sopra indicato, o qualsiasi nome, immagine o marchio associato a, o destinato a identificare o distinguere, la Società assicurata o i suoi prodotti, beni o servizi.
Media avverso	qualsiasi rapporto o comunicazione avversa, o informazione ostile o negativa, pubblicata o trasmessa con qualsiasi mezzo al pubblico generale.
Periodo di assicurazione	il periodo, indicato al punto 4 della Scheda di Polizza, intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto, soggetto a cessazione anticipata ai sensi della presente polizza. Ad ogni scadenza annuale, se la Polizza viene rinnovata, ha inizio un nuovo Periodo di assicurazione , distinto e separato dal precedente e dal successivo.

Periodo di postuma	il periodo di estensione del termine per la denuncia dei sinistri, indicato al punto 12 della Scheda di Polizza, in caso di cessazione della Polizza.
Persona assicurata	qualsiasi persona fisica che era, è o diventerà durante il Periodo di assicurazione: 1. un Manager o un Dipendente della Società assicurata in tale loro qualità; 2. un lavoratore interinale fornito alla Società assicurata, ma solo mentre opera per conto della Società assicurata sotto la diretta ed esclusiva direzione di un Manager o Dipendente della Società assicurata; 3. una persona fisica legata alla Società assicurata da un contratto di appalto di servizi, ma solo mentre esegue i servizi per conto della Società assicurata sotto la diretta ed esclusiva direzione di un Manager o Dipendente della Società assicurata; e 4. esclusivamente per le Garanzie A. (Responsabilità civile professionale), B. (Responsabilità da servizi tecnologici), C. (Responsabilità da comunicazioni multimediali) e D. (Responsabilità da violazioni della privacy e della sicurezza di rete), un Assicurato aggiuntivo, ma solo per Atti illeciti di un Assicurato che non sia un Assicurato aggiuntivo, o atti od omissioni di un Assicurato che non sia un Assicurato aggiuntivo che diano luogo a una Violazione della privacy o una Violazione della sicurezza di rete.
Procedimento amministrativo	una richiesta di informazioni o un'indagine su un Assicurato da parte di un'autorità pubblica amministrativa in merito a una Violazione della privacy o una Violazione della sicurezza di rete .
Prodotti tecnologici	hardware informatico o di telecomunicazione, software, firmware o apparecchiature elettroniche correlate, nonché la progettazione, sviluppo, produzione, assemblaggio, distribuzione, concessione in licenza, locazione, vendita, installazione, riparazione o manutenzione ad essi associati.
Questionario	il questionario assuntivo compilato da parte o per conto dell' Assicurato per la valutazione del rischio da parte dell' Assicuratore , compresa tutta la documentazione e le informazioni fornite all' Assicuratore da parte o per conto dell' Assicurato , ai fini della stipula della presente Polizza o di qualsiasi polizza di cui la presente Polizza sia un rinnovo o una sostituzione diretta o indiretta.
Richiesta di risarcimento	1. una richiesta scritta ricevuta da un Assicurato per ottenere un risarcimento pecuniario o non pecuniario, iniziata con la ricezione di tale richiesta;

2. un procedimento civile iniziato con un atto di citazione o simile domanda giudiziale contro un **Assicurato**;
3. un arbitrato, una mediazione o altro procedimento formale alternativo di risoluzione delle controversie iniziato con la ricezione da parte dell'**Assicurato** di una richiesta scritta o atto simile,

derivante da un **Atto illecito**, una **Violazione della privacy** o una **Violazione della sicurezza di rete** o dall'impugnazione di quanto precede; oppure

4. esclusivamente per la Garanzia D. (Responsabilità da violazioni della privacy e della sicurezza di rete), un **Procedimento amministrativo** iniziato con la ricezione da parte dell'**Assicurato** di una richiesta scritta di informazioni, un ordine di testimoniare o di produrre documenti, o atto simile.

Risarcimento

l'importo che l'**Assicurato** è legalmente obbligato a pagare in relazione a una **Richiesta di risarcimento** a titolo di risarcimento pecuniario per giudizi o transazioni, inclusi danni punitivi, esemplari o multipli (qualora assicurabili ai sensi della giurisdizione applicabile) e interessi pre-giudiziali e post-giudiziali.

La definizione non comprende:

1. importi per i quali gli **Assicurati** sono legalmente esonerati dal pagamento;
2. tasse, sanzioni, multe, ammende e penali imposte all'**Assicurato**, sia per legge che in altro modo, ad eccezione dei danni punitivi o esemplari descritti nella presente definizione;
3. costi per ottemperare a provvedimenti inibitori, cautelari o di risarcimento in forma specifica (compresi i loro equivalenti in altri ordinamenti indipendentemente dal nome), o a qualsiasi accordo che fornisca una simile tutela;
4. la restituzione, la riduzione o il rimborso di compensi, commissioni, royalties, spese o costi, o la compensazione di eventuali compensi futuri addebitati o dovuti all'**Assicurato**;
5. la restituzione di qualsiasi profitto, remunerazione o vantaggio economico a cui l'**Assicurato** non aveva diritto per legge;
6. danni predefiniti nell'importo o nel metodo di calcolo (*liquidated damages*) e penali di qualsiasi natura ai sensi di un contratto o accordo di qualsiasi tipo, salvo nella misura in cui l'**Assicurato** sarebbe stato comunque responsabile dei danni anche in assenza di tale contratto o accordo;

7. costi sostenuti dall'**Assicurato** per correggere, ristampare o completare **Materiale multimediale**, compresi i supporti o i prodotti contenenti tale **Materiale multimediale**, o per correggere, ristabilire o completare **Comunicazioni multimediali**;
8. profitti futuri, royalties future o costi di licenza;
9. importi non assicurabili ai sensi della legge che regola il presente contratto.

Per determinare l'assicurabilità dei danni punitivi, esemplari o multipli, si applicherà la legge della giurisdizione applicabile più favorevole all'assicurabilità di tali importi, a condizione che tale giurisdizione abbia un legame sostanziale con l'**Assicurato**, l'**Assicuratore**, la presente Polizza o la **Richiesta di risarcimento**.

Sanzioni amministrative	una pena pecuniaria, una sanzione o un indennizzo imposto da un Procedimento amministrativo , purché siano assicurabili per legge. La definizione non include multe, ammende e qualunque pena pecuniaria in ambito penale o civile, sgravi di profitti, danni punitivi, esemplari o multipli.
Sanzioni e penali PCI	gli importi monetari dovuti da, o gli accertamenti a carico di, un Assicurato in base ai termini di un contratto di servizi commerciali <i>Payment Card Industry</i> tra una Società assicurata e un istituto finanziario, una società di carte di credito o di debito, un processore di carte di credito o di debito o un operatore di servizi indipendente che consente a una Società assicurata di accettare carte di credito, carte di debito o altre carte di pagamento per pagamenti o donazioni, laddove tali importi risultino direttamente da una Violazione della privacy o Violazione della sicurezza di rete . La definizione non include riaccrediti di importi addebitati (chargeback), commissioni di interscambio, commissioni di sconto o altre commissioni non connesse a una Violazione della privacy o Violazione della sicurezza di rete .
Scoperta/o	Il venire a conoscenza da parte di un Manager di una Società assicurata .
Servizi professionali	i servizi così indicati nella Scheda di Polizza, forniti da un Assicurato a Terzi in base a un contratto scritto. La definizione non comprende i Servizi tecnologici .
Servizi tecnologici	qualsiasi servizio elettronico o servizio basato su reti informatiche, inclusi: 1. analisi, progettazione, sviluppo, integrazione, installazione, programmazione, conversione, servizio, Sicurezza di rete, supporto, manutenzione, riparazione, vendita o rivendita di sistemi informatici, reti informatiche, software, hardware,

	dispositivi di input e output, dispositivi di archiviazione o firmware, e sistemi elettronici correlati; 2. progettazione di database e raccolta, compilazione, elaborazione, archiviazione, estrazione, gestione o analisi di dati elettronici; 3. fornitura di infrastrutture di rete, inclusi, a titolo esemplificativo, applicazioni software basate su cloud, piattaforme e archiviazione; 4. consulenza, gestione o formazione nel campo dell'information technology; 5. servizi di telecomunicazione; e 6. servizi Internet, inclusi, a titolo esemplificativo, progettazione, programmazione, hosting, gestione o manutenzione di siti web e piattaforme di e-commerce.
Sicurezza di rete	le misure adottate per proteggere dall' Accesso o uso non autorizzato di un Sistema informatico , da un attacco di tipo <i>denial of service</i> diretto contro un Sistema informatico , o dalla trasmissione di Codice malware verso o da un Sistema informatico .
Sistema informatico	i computer, i dispositivi di comunicazione wireless e mobili e il relativo software, i dispositivi di input e output, i dispositivi di archiviazione dati e i dati memorizzati su tali dispositivi, le apparecchiature di rete, le apparecchiature di telecomunicazione, le apparecchiature televisive a circuito chiuso e le strutture di back up.
Sistema informatico dell'assicurato	un Sistema informatico: 1. gestito dalla Società assicurata e di sua proprietà o da essa preso in locazione; o 2. gestito da un Fornitore di servizi IT per conto della Società assicurata; compresi in entrambi i casi i siti web della Società assicurata e il Materiale multimediale ivi conservato; o 3. che sia un dispositivo di comunicazione wireless o mobile di proprietà di un Manager o di un Dipendente della Società assicurata e che: a) è approvato dalla Società assicurata per l'uso nello svolgimento delle mansioni regolarmente assegnate a tale Manager o Dipendente; e b) rispetta la politica della Società assicurata in merito all'uso di tali dispositivi.
Società assicurata	1. il Contraente e ogni Società Controllata, e 2. esclusivamente per la Garanzia A. (Responsabilità civile professionale), B. (Responsabilità da servizi tecnologici), C.

(Responsabilità da comunicazioni multimediali) e D. (Responsabilità da violazioni della privacy e della sicurezza di rete), qualsiasi **Assicurato aggiuntivo** che non sia una persona fisica, ma solo per gli **Atti illeciti** di un **Assicurato** che non sia un **Assicurato aggiuntivo**, o per gli atti o le omissioni di un **Assicurato**, che non sia un **Assicurato aggiuntivo**, che diano luogo a una **Violazione della privacy** o **Violazione della sicurezza di rete**.

Società collegata	un ente: 1. in cui un Assicurato possiede o controlla il 15% o più delle azioni, quote o altre parti del capitale di tale organizzazione emesse e in circolazione; 2. che possiede più del 15% del Contraente; o 3. che condivide lo stesso assetto proprietario o di controllo del Contraente.
Società controllata	un ente di cui il Contraente ha o ha avuto direttamente o indirettamente il Controllo gestionale .
Spese di difesa	i ragionevoli e necessari costi, onorari (compresi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, gli onorari degli avvocati e dei periti) e spese (che non siano compensi o benefici per Manager o Dipendenti o spese generali della Società assicurata) sostenuti da parte o per conto di un Assicurato per l'accertamento, la difesa, la liquidazione o l'impugnazione di una Richiesta di risarcimento . Le Spese non comprendono gli importi sostenuti dall' Assicurato per questioni che non costituiscono, al momento in cui l'importo viene sostenuto, una Richiesta di risarcimento .
Spese di estorsione	le spese ragionevoli e necessarie, diverse dai Pagamenti per estorsione e dai Pagamenti per ricompensa , sostenute dalla Società Assicurata con il previo consenso scritto dell' Assicuratore , che non sarà irragionevolmente negato, derivanti direttamente da una Minaccia di estorsione informatica .
Terzo	qualsiasi persona fisica o entità diversa da un Assicurato .
Violazione del sistema telefonico	l'accesso e l'utilizzo non autorizzato da parte di un Terzo di un sistema telefonico sotto il controllo operativo della Società assicurata .
Violazione della privacy	un accertato o presunto: 1. accesso non autorizzato, divulgazione, perdita o furto di: 2. Dati personali di cui l'Assicurato è legalmente responsabile e che si trovano nella custodia, cura o controllo di un Assicurato o di un terzo fornitore di servizi; oppure

3. altre informazioni di terzi che non sono disponibili al pubblico, in relazione alle quali l'**Assicurato** è legalmente responsabile di mantenere la riservatezza e che si trovano nella custodia, cura o controllo di un **Assicurato** o di un terzo fornitore di servizi;
4. raccolta non autorizzata di **Dati personali**; o
5. violazione non intenzionale di qualsiasi **Legge sulla privacy** direttamente derivante da una **Violazione delle sicurezza di rete**.

Violazione della sicurezza di rete

un guasto accertato o presunto della **Sicurezza di rete** della **Società Assicurata** che provoca o non impedisce:

1. il furto, l'alterazione o la distruzione di dati elettronici o software presenti nel **Sistema informatico dell'Assicurato** o nel **Sistema informatico di un Fornitore di servizi IT**;
2. l'**Accesso o uso non autorizzato** del **Sistema informatico dell'Assicurato** o del **Sistema informatico di un Fornitore di servizi IT**;
3. un attacco di tipo *denial of service* contro il **Sistema informatico dell'Assicurato** o il **Sistema informatico di un Fornitore di servizi IT**, o la limitazione o l'inibizione dell'accesso al **Sistema informatico dell'Assicurato** o al **Sistema informatico di un Fornitore di servizi IT**;
4. la partecipazione del **Sistema informatico dell'Assicurato** ad un attacco di tipo *denial of service* diretto contro il **Sistema informatico** di un **Terzo**; oppure
5. la trasmissione di un **Codice malware** al **Sistema informatico dell'Assicurato**, o dal **Sistema informatico dell'Assicurato** al **Sistema informatico** di un **Terzo**.

SEZIONE I – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E CONDIZIONI GENERALI

In considerazione del pagamento del premio e subordinatamente a tutte le disposizioni della presente Polizza, compreso il **Questionario**, il **Contraente** e l'**Assicuratore** convengono quanto segue:

Art. 1) Garanzie di Polizza

GARANZIA A. Responsabilità civile professionale

L'**Assicuratore** pagherà per conto dell'**Assicurato** il **Risarcimento** e le **Spese di difesa** derivanti da una **Richiesta di risarcimento** presentata contro l'**Assicurato** per la prima volta durante il **Periodo di assicurazione** o, se applicabile, il **Periodo di postuma**, per un **Atto illecito in servizi professionali** verificatosi per la prima volta dopo la **Data di retroattività** ma prima della fine del **Periodo di assicurazione**.

GARANZIA B. Responsabilità da servizi tecnologici

L'**Assicuratore** pagherà per conto dell'**Assicurato** il **Risarcimento** e le **Spese di difesa** derivanti da una **Richiesta di risarcimento** presentata contro l'**Assicurato** per la prima volta durante il **Periodo di assicurazione** o, se applicabile, il **Periodo di postuma**, per un **Atto illecito in servizi tecnologici** verificatosi per la prima volta dopo la **Data di retroattività** ma prima della fine del **Periodo di assicurazione**.

GARANZIA C. Responsabilità da comunicazioni multimediali

L'**Assicuratore** pagherà per conto dell'**Assicurato** il **Risarcimento** e le **Spese di difesa** derivanti da una **Richiesta di risarcimento** presentata contro l'**Assicurato** per la prima volta durante il **Periodo di assicurazione** o, se applicabile, il **Periodo di postuma**, per un **Atto illecito in comunicazioni multimediali** verificatosi per la prima volta dopo la **Data di retroattività** ma prima della fine del **Periodo di assicurazione**.

GARANZIA D. Responsabilità da violazioni della privacy e della sicurezza di rete

L'**Assicuratore** pagherà per conto dell'**Assicurato** il **Risarcimento**, le **Spese di difesa**, il **Fondo indennizzo consumatori**, le **Sanzioni amministrative** e le **Sanzioni e penali PCI** direttamente derivanti da una **Richiesta di risarcimento** presentata contro l'**Assicurato** per la prima volta durante il **Periodo di assicurazione** o, se applicabile, il **Periodo di postuma** per una **Violazione della privacy** o una **Violazione della sicurezza di rete** verificatasi per la prima volta dopo la **Data di retroattività** ma prima della fine del **Periodo di assicurazione**.

Art. 2) Validità territoriale e claims made

a) Fatti salvi i termini e le condizioni contenute in Polizza, l'assicurazione copre **Atti illeciti** verificatisi ovunque nel mondo (nella misura consentita dalla legge), **ad eccezione degli Stati Uniti d'America, Canada e territori sotto tali giurisdizioni**.

- b) L'assicurazione opera in forma "claims made", vale a dire **copre Richieste di risarcimento avanzate** contro gli **Assicurati** per la prima volta durante il **Periodo di assicurazione** o, qualora operante, durante il **Periodo di postuma**, purché derivanti da **Atti illeciti** verificatisi prima della scadenza del **Periodo di assicurazione** ma dopo la **Data di retroattività**.

Art. 3) Limiti di indennizzo

- a) Il Limite di Indennizzo prestato dalla presente Polizza, vale a dire l'importo massimo che l'**Assicuratore** s'impegna a pagare in un **Periodo di Assicurazione**, viene indicato al punto 8 e 9 della Scheda di Polizza come "Limite di Indennizzo Massimo Aggregato della Polizza", "Limite per Richiesta di Risarcimento" e "Limite Aggregato della Garanzia".
- b) Il Limite di Indennizzo Massimo Aggregato della Polizza, indicato al punto 8 della Scheda di Polizza, rappresenta l'importo massimo indennizzabile dall'**Assicuratore** per il complesso di tutti i **Danni** in conseguenza di tutte le **Richieste di risarcimento** coperte ai sensi di Polizza, indipendentemente dal numero di **Assicurati** o danneggiati coinvolti e da quante Garanzie siano applicabili.
- c) Il Limite per Richiesta di Risarcimento indicato al punto 9 della Scheda di Polizza per ogni Garanzia rappresenta l'importo massimo indennizzabile dall'**Assicuratore** per il complesso di tutti i **Danni** in conseguenza di ogni **Richiesta di risarcimento** coperta ai sensi della Garanzia a cui il Limite si riferisce.
- d) Il Limite Aggregato della Garanzia indicato al punto 9 della Scheda di Polizza per ogni Garanzia rappresenta l'importo massimo indennizzabile dall'**Assicuratore** per il complesso di tutti i **Danni** in conseguenza di tutte le **Richieste di risarcimento** coperte ai sensi della Garanzia a cui il Limite si riferisce.
- e) Il Limite per Richiesta di Risarcimento è parte, e non in aggiunta, del Limite Aggregato della Garanzia applicabile, che a sua volta è parte, e non in aggiunta, del Limite di Indennizzo Massimo Aggregato della Polizza.
- f) I Limiti di Indennizzo applicabili a un **Periodo di postuma** saranno quanto rimane, se rimane, dei Limiti di Indennizzo applicabili al **Periodo di assicurazione** immediatamente precedente e non si aggiungono ad esso. L'attivazione o l'acquisto del **Periodo di postuma** non aumenterà o ripristinerà alcun Limite di Indennizzo applicabile.
- g) Se una **Richiesta di risarcimento** è soggetta a più di un Limite per Richiesta di Risarcimento, tali Limiti di Indennizzo verranno applicati separatamente alle diverse parti di tale **Richiesta di risarcimento**, ma l'importo massimo indennizzabile dall'**Assicuratore** per la **Richiesta di risarcimento** non supererà rispettivamente il Limite per Richiesta di Risarcimento d'importo più elevato.
- h) L'importo massimo indennizzabile dall'**Assicuratore** per tutte le **Sanzioni e penali PCI** in conseguenza di tutte le **Richieste di risarcimento** non potrà superare l'importo indicato come "Sottolimito Sanzioni e Penali PCI" al punto 9 della Scheda di Polizza per la Garanzia D. (Responsabilità da violazioni della privacy e della sicurezza di rete). Tale importo è parte, e non in aggiunta, del Limite per Richiesta di Risarcimento e al Limite Aggregato della Garanzia applicabili alla Garanzia D.

Art. 4) Periodo di postuma

a) Periodo di postuma gratis di 60 giorni

Nel caso in cui la presente Polizza non venisse rinnovata per decisione dell'**Assicuratore**, per motivi diversi dal mancato pagamento del premio o dalla risoluzione per dolo, o per decisione del **Contraente**, gli **Assicurati** godranno automaticamente, senza il pagamento di alcun premio aggiuntivo, di un **Periodo di postuma** di 60 giorni decorrenti dalla scadenza del **Periodo di assicurazione**.

b) Periodo di postuma a pagamento

Inoltre, nel caso descritto alla precedente lettera a), se:

- i) non si è verificato uno degli eventi descritti all'art. 23) "Cambio di Controllo del Contraente", e
- ii) la presente Polizza non viene rinnovata o sostituita da altra polizza assicurativa da chiunque emessa a copertura, in tutto o in parte, del medesimo rischio,

il **Contraente** potrà acquistare il **Periodo di postuma** a pagamento indicato al punto 12 della Scheda di Polizza. Il **Contraente** dovrà inviare comunicazione scritta all'**Assicuratore** e pagare il premio aggiuntivo entro 60 giorni dalla fine del **Periodo di Assicurazione**, fornendo le eventuali informazioni che l'**Assicuratore** potrà ragionevolmente richiedere. Il **Periodo di postuma** decorrerà dalla scadenza del **Periodo di assicurazione**.

c) Funzionamento della postuma

La copertura durante il **Periodo di postuma** opera per le **Richieste di risarcimento** presentate nei confronti dell'**Assicurato** per la prima volta durante il **Periodo di postuma**, purché derivanti da **Violazioni della privacy**, **Violazioni della sicurezza di rete** o **Atti illeciti** verificatisi prima della fine del **Periodo di assicurazione** ma dopo la **Data di retroattività**. Tali **Richieste di risarcimento** saranno considerate come presentate durante il **Periodo di assicurazione** scaduto.

Il **Periodo di postuma** è soggetto a tutti i termini e le condizioni della presente Polizza.

Il **Periodo di postuma** non opera per le **Richieste di risarcimento** indennizzate o indennizzabili dall'eventuale altra polizza di assicurazione che l'**Assicurato** acquisti in sostituzione della presente Polizza.

Il premio versato s'intende interamente goduto e non sarà rimborsato.

Art. 5) Società controllate

a) Nuove società controllate:

Se durante il **Periodo di assicurazione** una **Società assicurata** costituisce un ente o acquisisce il **Controllo gestionale** di un ente, e tale ente:

- i. non ha sede negli Stati Uniti d'America o in Canada o in altri territori sotto la loro giurisdizione, e
- ii. non ha un fatturato annuo superiore al 20% del fatturato annuo consolidato del **Contraente** (secondo l'ultimo bilancio consolidato),

l'ente sarà considerato una **Società Controllata** e la copertura della presente Polizza si estenderà automaticamente a tale ente e alle relative **Persone assicurate**.

Tuttavia, qualora la condizione di cui alla lettera i) risulti soddisfatta, ma l'ente superi la soglia indicata alla lettera ii), la copertura della presente Polizza si estenderà automaticamente a tale ente e relative **Persone assicurate** per un periodo di 60 giorni successivi all'acquisizione del **Controllo gestionale**. Tale periodo potrà essere esteso dietro specifica pattuizione con l'**Assicuratore** e dietro pagamento di un premio aggiuntivo che lo stesso potrà richiedere.

b) Società controllate cessate:

Se prima o durante il **Periodo di assicurazione** un ente cessa di essere una **Società Controllata**, la copertura della presente Polizza per tale ente e relative **Persone assicurate** continuerà fino alla scadenza del **Periodo di assicurazione** in corso al momento in cui l'ente cessa di essere una **Società Controllata**, ma solo per gli **Atti illeciti** e le **Violazioni informatiche** verificatisi prima di tale cessazione.

c) La presente Polizza non presta alcuna copertura per **Società controllate** e relative **Persone assicurate** per **Atti illeciti** o **Violazioni informatiche** verificatesi prima che l'ente sia diventato una **Società controllata** o dopo che abbia cessato di essere una **Società controllata**.

SEZIONE II – ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI DI COPERTURA

Art. 6) Esclusioni applicabili a tutte le garanzie

Le seguenti esclusioni si applicano a tutte le Garanzie. Si precisa che il titolo dell'esclusione ha scopo meramente descrittivo e non prevale sul contenuto della stessa.

1. Lesioni fisiche e danneggiamenti a cose

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** basato, derivante o attribuibile a qualsiasi accertata o presunta:

- a) **Lesione fisica**; o
- b) **Danneggiamento a cose**.

L'esclusione della lettera a) non si applica a stress emotivo e angoscia mentale relativi a una **Richiesta di risarcimento** derivante da un'accertata o presunta **Violazione della privacy** o un accertato o presunto **Atto illecito in comunicazioni multimediali**.

2. Condotte dolose o intenzionali

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** basato, derivante o attribuibile a qualsiasi accertato o presunto atto, errore od omissione disonesta, criminale, dolosa o fraudolenta, o a qualsiasi violazione intenzionale di qualsiasi legge, norma o regolamento da parte di un **Assicurato**.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 1900 del Codice Civile, la presente esclusione non opera in relazione agli atti dolosi delle persone delle quali l'**Assicurato** deve rispondere.

La presente esclusione si applicherà solo nel caso in cui tali condotte siano state accertate da una sentenza o un giudizio definitivo e non appellabile sfavorevole all'**Assicurato**, nel qual caso l'**Assicurato** dovrà rimborsare all'**Assicuratore** le **Spese di difesa** pagate dall'**Assicuratore** prima di tale sentenza o giudizio.

Ai fini della determinazione dell'applicabilità della presente esclusione, la condotta di un **Persona assicurata** non sarà imputata a nessun'altra **Persona assicurata** e solo la condotta di un **Manager** di una **Società assicurata** sarà imputata alla **Società assicurata**.

3. Profitti impropri

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** basato, derivante o attribuibile a un **Assicurato** che abbia effettivamente o presumibilmente ottenuto un profitto, una remunerazione o un vantaggio a cui tale **Assicurato** non aveva legalmente diritto.

4. Guasti ad infrastrutture ed eventi naturali

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** basato, derivante o attribuibile a qualsiasi:

- a) guasto o malfunzionamento di qualsiasi borsa valori o mercato finanziario, o di un servizio o utenza di gas, acqua, elettricità, telecomunicazioni, infrastrutture via cavo o satellite o infrastrutture internet inclusi Domain Name System (DNS), autorità di certificazione o Internet Service Provider (ISP), a prescindere da quale sia la causa, quale a titolo esemplificativo e non esaustivo, un'interruzione di corrente elettrica, un cortocircuito, una sovracorrente, un blackout o un'interruzione di corrente; oppure

- b) incendio, inondazione, eruzione vulcanica, tornado, esplosione, fulmine, vento, grandine, maremoto, frana, tempesta solare, campo elettromagnetico (EMF), evento di forza maggiore o altro evento naturale;

Il paragrafo a) della presente esclusione non si applica in caso di borsa valori, mercato finanziario, servizio od utenza sotto il controllo operativo dell'**Assicurato**.

5. Proprietà intellettuali

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** basato, derivante o attribuibile a qualsiasi accertata o presunta violazione, appropriazione illecita o violazione di qualsiasi diritto di proprietà intellettuale, intendendosi per tale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, diritti d'autore, brevetti, marchi di fabbrica, marchi di servizio, denominazioni commerciali, immagini commerciali, segreti commerciali o idee.

La presente esclusione non si applica a:

- a) una **Richiesta di risarcimento** per un **Atto illecito in comunicazioni multimediali** che non sia per violazione, appropriazione indebita o violazione di brevetti e/o diritti relativi a brevetti o segreti commerciali; o
- b) una **Richiesta di risarcimento** per un **Atto illecito in servizi tecnologici** derivante da violazione di brevetti relativi a software; o
- c) la divulgazione, la perdita o il furto di un segreto commerciale o di un'idea derivante da una **Violazione della privacy**.

6. Conoscenza pregressa

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** basato, derivante o attribuibile a un **Atto illecito** di cui un **Manager** di una **Società assicurata** avesse conoscenza prima della **Data di Continuità** indicata al punto 10 della Scheda di Polizza e che, esclusivamente per le Garanzie A. (Responsabilità civile professionale), B. (Responsabilità da servizi tecnologici), C. (Responsabilità da comunicazioni multimediali) e D. (Responsabilità da violazioni della privacy e sicurezza di rete), se a tale **Data di Continuità** il **Manager** sapesse, o potesse ragionevolmente prevedere, che l'**Atto illecito** avrebbe potuto portare a una **Richiesta di risarcimento**.

7. Fatti già denunciati

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** basato, derivante o attribuibile a qualsiasi fatto, circostanza o situazione che sia stata oggetto di denuncia ai sensi di qualsiasi polizza assicurativa prima dell'inizio del **Periodo di assicurazione**.

8. Furto e trasferimento di fondi

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** basato, derivante o attribuibile a:

- a) perdita, trasferimento o furto di denaro, valute digitali, criptovalute o titoli dell'**Assicurato** o altrui che si trovino sotto la custodia, cura o controllo dell'**Assicurato**; o
- b) il valore monetario di un trasferimento elettronico di fondi o di un'operazione effettuata da un **Assicurato**, o per conto di un **Assicurato**, che venga perso o diminuito durante il trasferimento verso, da o tra conti.

9. Raccolta illegale di dati personali

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** basato, derivante o attribuibile all'accertata o presunta raccolta illegale di **Dati personali** da parte dell'**Assicurato**; tuttavia la presente esclusione si applicherà alle Garanzie C (Responsabilità da comunicazioni multimediali) e D. (Responsabilità da violazioni della privacy e della sicurezza di rete) solo nel caso in cui un **Manager** di una **Società Assicurata** abbia intenzionalmente, dolosamente o fraudolentemente acconsentito a tale raccolta illegale di **Dati personali**.

10. Fallimento e ordini di cessazione dell'attività

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** basato, derivante o attribuibile all'insolvenza, al fallimento, all'amministrazione controllata o altra procedura concorsuale o para-concorsuale o alla liquidazione di qualsiasi persona o ente, o alla perdita della licenza o dell'autorizzazione, o a qualsiasi diffida od ordine da parte di una pubblica autorità o tribunale di interrompere una determinata attività.

11. Guerra e terrorismo

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** basato, derivante o attribuibile a:

- a) guerra, intendendosi per tale anche la guerra civile o non dichiarata; azione bellica da parte di una forza militare, intendendosi per tale anche l'azione per ostacolare o difendersi da un attacco effettivo o previsto, da parte di qualsiasi governo, sovrano o altra autorità che utilizzi personale militare o altri agenti; insurrezione, ribellione, rivoluzione, potere usurpato; o azione intrapresa da un'autorità per ostacolare o difendersi da uno degli eventi precedenti;
- b) un **Atto terroristico**.

La presente esclusione non si applica a un **Attacco terroristico informatico**.

Nel caso in cui **Assicuratore** affermi che, in base alla presente esclusione, un **Danno** non sia coperto dalla presente Polizza, l'onere di fornire prova contraria incombe all'**Assicurato**.

L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente esclusione non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

12. Esclusioni riguardanti gli Stati Uniti d'America e relativi territori e possedimenti / Leggi specifiche degli Stati Uniti d'America

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** basato, derivante o attribuibile alla violazione, accertata o presunta, delle seguenti leggi:

- a) USA Pension Act - Employee Retirement Income Security Act of 1974; o
- b) USA Securities Act of 1933; o
- c) USA Securities Exchange Act of 1934; o
- d) USA Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act of 1961; o
- e) USA Securities Fraud Enforcement Act of 1988; o
- f) USA Money Laundering Control Act of 1981; o
- g) USA Bank Security Act of 1970; o
- h) USA Right to Financial Privacy Act of 1978; o
- i) qualunque norma, regolamento, modifica o integrazione delle leggi che precedono.

13. Richieste di risarcimento da parte di persone o società collegate

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** in conseguenza di qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzata da parte, per conto o nell'interesse di:

- a) un **Assicurato**; o
- b) una **Società collegata**.

Il punto a) della presente esclusione non si applica a una **Richiesta di risarcimento** avanzata da un **Assicurato aggiuntivo** e a una **Richiesta di risarcimento** avanzata da parte o per conto di una **Persona Assicurata** per una **Violazione della privacy** riguardante i **Dati personali** di tale **Persona assicurata**.

14. Responsabilità contrattuale

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** in conseguenza di qualsiasi **Richiesta di risarcimento** basata, derivante o attribuibile alla violazione di un contratto, di una garanzia, di una promessa o di qualsiasi responsabilità accertata o presunta assunta dall'**Assicurato** in qualsiasi contratto.

La presente esclusione non si applica a:

- a) una responsabilità dell'**Assicurato** che sussisterebbe anche in assenza di tale contratto, garanzia o promessa;
- b) una responsabilità assunta dall'**Assicurato** in base ad un accordo scritto di manleva o indennizzo relativamente al contenuto di **Materiale multimediale** utilizzato in **Comunicazioni multimediali**, purché tale accordo sia stato stipulato prima che si verificasse l'**Atto illecito in comunicazioni multimediali** da cui deriva tale responsabilità;
- c) responsabilità dell'**Assicurato** per **Sanzioni e penali PCI**; o
- d) violazione della riservatezza di terzi derivante da una **Violazione della privacy**.

15. Leggi sui benefit per i lavoratori

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** in conseguenza di qualsiasi **Richiesta di risarcimento** basata, derivante o attribuibile a qualsiasi violazione accertata o presunta di normative relative a piani di welfare o benefit per i dipendenti istituito a beneficio della **Società assicurata** o dei suoi dipendenti, tra cui l'Employee Retirement Income Security Act del 1974 (e successive modifiche e integrazioni) vigente in USA, nonché qualsiasi altra analoga legge o regolamento vigente in qualunque giurisdizione.

La presente esclusione che non si applica a una **Richiesta di risarcimento** per una **Violazione della privacy** che coinvolga **Dati personali** di una **Persona assicurata**.

16. Pratiche lavorative e discriminazioni

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** in conseguenza di qualsiasi **Richiesta di risarcimento** basata, derivante o attribuibile a:

- a) l'impiego o il potenziale impiego di qualsiasi persona, o qualsiasi pratica lavorativa o illecito relativo al rapporto di lavoro, intendendosi per tale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il licenziamento illegittimo, discriminazioni e molestie sul lavoro, la diffamazione, la violazione del contratto di lavoro; o
- b) qualsiasi discriminazione accertata o presunta nei confronti di qualsiasi persona o ente.

La lettera a) della presente esclusione non si applica a una **Richiesta di risarcimento** per una **Violazione della privacy** che coinvolga **Dati personali** di una **Persona assicurata**.

17. Controversie sui compensi

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** in conseguenza di qualsiasi **Richiesta di risarcimento** per accertati o presunti onorari, spese o costi pagati all'**Assicurato** o addebitati dall'**Assicurato**.

18. Ritiro di prodotti

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** in conseguenza di qualsiasi **Richiesta di risarcimento** basata, derivante o attribuibile al richiamo, alla riparazione, alla sostituzione, all'aggiornamento, all'integrazione o alla rimozione dal mercato di qualsiasi prodotto dell'**Assicurato**, intendendosi per tale anche un prodotto che incorpora un prodotto o un servizio dell'**Assicurato**.

19. Leggi sui titoli

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** in conseguenza di qualsiasi **Richiesta di risarcimento** basata, derivante o attribuibile a qualsiasi violazione accertata o presunta di qualunque normativa che impone responsabilità in relazione all'acquisto o alla vendita o all'offerta di acquisto o vendita di titoli, tra cui il Securities Act del 1933, il Securities Exchange Act del 1934, l'Investment Company Act del 1940, l'Investment Advisers Act del 1940 e qualunque legge statale sui titoli "blue sky" (e loro modifiche e integrazioni) vigenti in USA, nonché qualsiasi altra analoga legge o regolamento vigente in qualsiasi giurisdizione.

20. Pratiche commerciali sleali e antitrust

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** in conseguenza di qualsiasi **Richiesta di risarcimento** basata, derivante o attribuibile a qualsiasi accertata o presunta:

- a) pratica commerciale falsa, ingannevole o sleale, pratica di mercato sleale o concorrenza sleale, ad eccezione di pratiche di mercato sleali o concorrenza sleale nell'ambito di un **Atto illecito in comunicazioni multimediali**;
- b) violazione di leggi sulla tutela dei consumatori; o
- c) fissazione dei prezzi, restrizione del commercio, monopolio o qualsiasi violazione di normative in materia di antitrust, monopolio, fissazione dei prezzi, discriminazione dei prezzi, prezzi predatori o restrizione del commercio o che comunque protegga la concorrenza, tra cui il Regolamento (CE) n. 1/2003 del Consiglio, nonché qualsiasi altra analoga legge o regolamento vigente in qualsiasi giurisdizione.

21. Comunicazioni non richieste

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** in conseguenza di qualsiasi **Richiesta di risarcimento** basata, derivante o attribuibile a qualsiasi accertata o presunta comunicazione via e-mail non richiesta, telefonata non richiesta, messaggio di testo non richiesto o altre comunicazioni, divulgazioni, pubblicazioni o trasmissioni non richieste, intendendosi per tale, a titolo esemplificativo, anche le violazioni accertate o presunte di normative che regolano tali comunicazioni, tra cui il Telephone Consumer Protection Act del 1991 e lo U. S. CAN-SPAM Act del 2003 (e successive modifiche e integrazioni) vigenti in USA e ordini o sentenze

emesse in loro applicazione, nonché qualsiasi altra analoga legge o regolamento vigente in qualsiasi giurisdizione.

La presente esclusione non si applica a una **Richiesta di risarcimento** per una **Violazione della sicurezza di rete**.

22. Concorsi, lotterie e giochi a premi

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** in conseguenza di qualsiasi **Richiesta di risarcimento** basata, derivante o attribuibile a lotterie, concorsi o giochi a premi o d'azzardo, o a qualsiasi dichiarazione errata o falsa che appaia in qualsiasi materiale promozionale, intendendosi per tale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sconti di prezzo, carte regalo, carte di debito o di credito emesse da negozi, premi, riconoscimenti o altri valori dati in relazione a lotterie, concorsi, giochi a premi o d'azzardo.

23. Pubblicità ingannevole, garanzie di costo e stime errate

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** in conseguenza di qualsiasi **Richiesta di risarcimento** basata, derivante o attribuibile a qualsiasi accertata o presunta:

- a) descrizione imprecisa, inadeguata o incompleta del prezzo di beni, prodotti o servizi;
- b) garanzie di costo, dichiarazioni di costo o stime di costi previsti per un contratto, o superamento di stime di costo;
- c) mancata conformità di beni, prodotti o servizi con la qualità, le prestazioni o l'autenticità rappresentate nella pubblicità; o
- d) pubblicità o promozione falsa o ingannevole, o pratiche di mercato ingannevoli nella vendita di prodotti, beni o servizi.

24. Inquinamento

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** in conseguenza di qualsiasi **Richiesta di risarcimento** basata, derivante o attribuibile a scarico, rilascio, fuga, infiltrazione, migrazione o smaltimento di **Sostanze inquinanti**, o qualsiasi indicazione, richiesta, domanda od ordine che gli **Assicurati** testino, monitorino, ripuliscano, rimuovano, contengano, trattino, disintossichino o neutralizzino **Sostanze inquinanti**, o qualsiasi decisione volontaria in tal senso.

25. Enti di regolamentazioni e autorizzazione

L'assicurazione esclude qualunque **Danno** in conseguenza di qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzata da o per conto di qualunque ente o autorità di regolamentazione.

La presente esclusione non si applica a una **Richiesta di risarcimento** da parte di tale ente o autorità nella sua qualità di cliente della **Società assicurata**.

26. Costi di riparazione non pecuniaria del danno

L'assicurazione esclude qualunque **Danno**, ad eccezione delle **Spese di Difesa**, che rappresenti il costo per ottemperare a qualsiasi ordine, concessione o accordo che fornisca una tutela inibitoria o cautelare o un risarcimento in forma specifica o qualunque riparazione non pecuniaria del danno.

Art. 7) Franchigie

- a) La responsabilità dell'**Assicuratore** per un **Danno** in conseguenza di una **Richiesta di risarcimento** si applicherà solo alla parte di **Danno** eccedente l'importo della **Franchigia** applicabile indicata nella Scheda di Polizza. La **Franchigia** si applicherà a ogni **Richiesta di risarcimento**.
- b) Se a una **Richiesta di risarcimento** si applicano più **Franchigie**, ogni **Franchigia** si applicherà separatamente a ciascuna parte della **Richiesta di risarcimento**, ma la **Franchigia** totale non supererà la **Franchigia** più elevata applicabile.

Art. 8) Sinistri correlati

Le **Richieste di risarcimento** basate, derivanti o attribuibili ad **Atti illeciti** che risultino **Correlati** saranno considerate come un'unica **Richiesta di risarcimento**, indipendentemente dal fatto che siano coinvolti gli stessi o diversi richiedenti, **Assicurati** o motivazioni legali. Tutte le suddette **Richieste di risarcimento** saranno considerate come avanzate per la prima volta alla data in cui viene avanzata la prima di tali **Richieste di risarcimento**, sia che ciò avvenga prima o durante il **Periodo di assicurazione**.

Relativamente a **Richieste di risarcimento** basate, derivanti o attribuibili a fatti, circostanze, situazioni, eventi o **Atti Illeciti** che risultino **Correlati**, tutte le **Richieste di risarcimento** saranno considerate come presentate per la prima volta alla data più anteriore nel tempo tra la data in cui è stata avanzata la prima di tali **Richieste di risarcimento** o la data in cui si è verificata o è stata **Scoperta**, a seconda dei casi, la prima di tali **Violazioni informatiche**, sia che ciò avvenga prima o durante il **Periodo di assicurazione**.

Tutti i **Media avversi** in relazione alla medesima **Violazione della sicurezza di rete** o **Violazione della privacy** o a qualsiasi questione **Correlata** si considereranno pubblicati o trasmessi per la prima volta nel momento in cui il primo di tali **Media avversi** viene pubblicato o trasmesso.

Resta inteso che se una **Richiesta di risarcimento** è stata presentata prima del **Periodo di assicurazione**, tale **Richiesta di Risarcimento** non è coperta dalla presente **Polizza**.

SEZIONE III – NORME SULLA DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 9) Difesa e transazione delle richieste di risarcimento

L'**Assicuratore** ha facoltà di assumere, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle **Richieste di risarcimento** tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'**Assicurato**, designando ove ricorrano legali e periti e avvalendosi di tutti i diritti e le azioni spettanti all'**Assicurato** stesso. L'**Assicuratore** non riconosce le spese per legali o periti che non siano da esso designati.

Qualora l'**Assicuratore** decida di non assumere la gestione della difesa, l'**Assicurato** avrà il dovere di assumere e condurre la difesa. L'**Assicurato** non dovrà sostenere **Spese di difesa** senza il preventivo consenso scritto dell'**Assicuratore**, che non verrà negato senza ragione. Ai sensi dell'art. 1917 c.c., 3° comma, le spese di resistenza sono a carico dell'**Assicuratore** entro il limite di un importo pari al quarto del Limite di Indennizzo stabilito in Polizza per la Garanzia applicabile.

L'**Assicurato** non potrà transigere o offrire di transigere in via giudiziaria o extra-giudiziaria alcuna **Richiesta di risarcimento**, sostenere alcuna **Spesa**, ammettere alcuna responsabilità e assumere in altro modo alcun obbligo in relazione a una **Richiesta di risarcimento** senza il preventivo consenso scritto dell'**Assicuratore**, che non potrà essere irragionevolmente negato. L'**Assicuratore** non indennizzerà alcun **Danno** derivante da transazioni od offerte di transazioni, **Spese di difesa**, assunzioni di obblighi e ammissioni di responsabilità a cui non abbia preventivamente acconsentito per iscritto. Tuttavia, nel caso in cui l'**Assicurato** raggiunga una transazione, completa e definitiva, riguardante tutte le **Richieste di risarcimento** soggette a un'unica **Franchigia** per un importo complessivo (compresivo delle **Spese di difesa**) non superiore a tale **Franchigia**, per tale transazione non sarà necessario ottenere il preventivo consenso dell'**Assicuratore**.

L'**Assicuratore** avrà il diritto di effettuare tutte le verifiche che riterrà necessarie e, previo consenso scritto dell'**Assicurato**, di transare una **Richiesta di risarcimento** coperta dalla presente Polizza. Qualora l'**Assicurato** si rifiuti di dare il proprio consenso scritto a una transazione che l'**Assicuratore** raccomanda e che il danneggiato è disposto ad accettare, l'**Assicurato** dovrà difendere o transare la **Richiesta di risarcimento** indipendentemente dall'**Assicuratore** e per conto proprio. In tal caso, la responsabilità dell'**Assicuratore** per tale **Richiesta di risarcimento** sarà limitata all'importo della transazione raccomandata, alle **Spese di difesa** sostenute fino al momento in cui l'**Assicurato** ha rifiutato la transazione, più il 50% di tutti i **Danni** (comprese le **Spese di difesa**) sostenuti oltre tale importo.

Art. 10) Obbligo di cooperazione

L'**Assicurato** si impegna a fornire all'**Assicuratore** tutte le informazioni, l'assistenza e la collaborazione che l'**Assicuratore** potrà ragionevolmente richiedere in relazione a una **Richiesta di risarcimento** e si impegna a non intraprendere consapevolmente alcuna azione che possa pregiudicare la posizione dell'**Assicuratore** o i suoi potenziali o effettivi diritti di recupero in relazione a qualsiasi **Danno** pagato ai sensi della presente Polizza. L'**Assicurato** dovrà inoltrare all'**Assicuratore** ogni richiesta, memoria, avviso o altro procedimento ricevuto direttamente o per suo conto in relazione a una **Richiesta di risarcimento**.

L'**Assicurato** si impegna inoltre a collaborare con l'**Assicuratore** e fornire tutte le informazioni che l'**Assicuratore** potrà ragionevolmente richiedere in relazione a una **Violazione della privacy** e **Violazione della sicurezza di rete**, anche per indagare su di essa, o per far valere i diritti legali che l'**Assicurato** o l'**Assicuratore** possono avere nei confronti di qualsiasi parte che possa essere responsabile nei confronti dell'**Assicurato**.

Art. 11) Obblighi in caso di sinistro

a) Obbligo di denuncia:

In caso di **Richiesta di risarcimento**, è condizione essenziale per l'efficacia della presente assicurazione, che l'**Assicurato** dia comunicazione scritta all'**Assicuratore** entro i seguenti termini:

1. Per le **Richieste di risarcimento**, l'**Assicurato** deve inviare comunicazione scritta all'**Assicuratore** non appena possibile da quando la **Richiesta di risarcimento** viene **Scoperta** per la prima volta, ma non oltre:
 - i) la fine del **Periodo di assicurazione** in caso di **Richiesta di risarcimento** avanzata per la prima volta contro l'**Assicurato** almeno 45 giorni prima della fine di tale **Periodo di assicurazione**; oppure
 - ii) 60 giorni dopo la fine del **Periodo di assicurazione** in caso di **Richiesta di risarcimento** avanzata per la prima volta contro l'**Assicurato** meno di 45 giorni prima della fine di tale **Periodo di assicurazione**; oppure
 - iii) la fine del **Periodo di postuma** in caso di **Richiesta di risarcimento** presentata per la prima volta contro l'**Assicurato** durante tale **Periodo di postuma**, se operante.

b) Denuncia di circostanze o atti illeciti in comunicazioni multimediali:

Se durante il **Periodo di assicurazione** viene **Scoperto** per la prima volta da un **Assicurato** un fatto, una circostanza o un **Atto illecito in comunicazioni multimediali** che potrebbe ragionevolmente dare origine a una **Richiesta di risarcimento** coperta dalla presente Polizza, e durante il **Periodo di assicurazione** l'**Assicurato** ne dà comunicazione scritta all'**Assicuratore**, l'eventuale **Richiesta di risarcimento** che possa essere successivamente avanzata nei confronti dell'**Assicurato** in conseguenza di tale fatto, circostanza o **Atto illecito in comunicazioni multimediali** sarà considerata come se fosse stata avanzata per la prima volta durante il **Periodo di assicurazione** durante il quale la comunicazione è stata inviata.

L'**Assicurato** dovrà includere in tale comunicazione una descrizione precisa del fatto, della circostanza o dell'**Atto illecito in comunicazioni multimediali**, la natura e l'entità del danno potenziale, i nomi dei potenziali aventi diritto e il modo in cui l'**Assicurato** è venuto a conoscenza, nonché dovrà fornire all'**Assicuratore** tutte le informazioni aggiuntive e la cooperazione che quest'ultimo potrà ragionevolmente richiedere. La denuncia all'**Assicuratore** di una **Violazione della privacy** o **Violazione della sicurezza di rete** costituirà denuncia di una circostanza che potrebbe dare origine a una **Richiesta di risarcimento** come indicato al presente punto.

c) Indirizzo per le comunicazioni:

Tutte le comunicazioni di cui ai punti che precedono dovranno essere fornite all'**Assicuratore** all'indirizzo indicato nella Scheda di Polizza.

Art. 12) Pagamento dell'indennizzo

Valutato il danno, verificata l'operatività dell'assicurazione e ricevuta la necessaria documentazione, l'**Assicuratore** provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dal completamento positivo dell'istruttoria relativa all'operatività della garanzia e all'accertamento della responsabilità dell'**Assicurato** e dell'entità del risarcimento del danno provocato, previa sottoscrizione da parte di entrambe le parti dell'atto di liquidazione consensuale o altro documento equipollente.

SEZIONE IV – NORME GENERALI

Art. 13) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del **Contraente** o dell'**Assicurato** relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione della Polizza ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 Cod. Civ. Pertanto, nel caso in cui il **Questionario** contenga una dichiarazione non veritiera o incompleta o un'omissione, e tale dichiarazione od omissione abbia avuto l'intento di ingannare o abbia influenzato sostanzialmente l'accettazione del rischio da parte dell'**Assicuratore**, la presente Polizza non presterà alcuna copertura per alcuna **Richiesta di risarcimento** derivante da fatti non veritieri o incompleti rispetto a qualunque **Persona assicurata** che fosse a conoscenza dei fatti reali, e a qualunque **Società assicurata** e relative **Società controllate** se un **Manager** di tale **Società assicurata** fosse a conoscenza dei fatti reali, indipendentemente dal fatto che tale **Persona assicurata** o **Manager** sapesse o meno che la **Richiesta di risarcimento** contenesse una dichiarazione od omissione non veritiera o incompleta.

Il **Questionario** è da intendersi come contenente dichiarazioni separate da parte di ciascuna delle **Persone assicurate**. Ai fini del presente paragrafo, quanto a conoscenza di una **Società assicurata** o di una **Persona assicurata** non sarà considerato come a conoscenza di nessun'altra **Persona assicurata**.

Art. 14) Aggravamento o diminuzione del rischio

Il **Contraente** o l'**Assicurato** deve dare comunicazione scritta all'**Assicuratore** di ogni aggravamento di rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'**Assicuratore** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 Cod. Civ.

Nel caso di diminuzione del rischio, l'**Assicuratore** è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del **Contraente** o dell'**Assicurato** ai sensi dell'art. 1897 Cod. Civ.

Art. 15) Variazioni del rischio. Cambio di controllo

Se durante il **Periodo di assicurazione**:

- a) il **Contraente** si fonde o viene incorporato con un altro ente, in modo tale che il **Contraente** cessi di esistere; oppure
- b) un altro ente, persona o gruppo di enti o persone che agiscono di concerto, acquisisce il **Controllo gestionale** del **Contraente**, o tutto o sostanzialmente tutto l'attivo patrimoniale del **Contraente**;

l'assicurazione della presente Polizza continuerà fino alla fine del **Periodo di assicurazione** durante il quale si è verificato l'evento sopra indicato, ma solo per **Atti illeciti** verificatisi prima dell'evento. Al termine di tale **Periodo di assicurazione** la Polizza non potrà essere rinnovata.

Il premio versato s'intende interamente goduto e non sarà rimborsato.

Art. 16) Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione

L'assicurazione ha decorrenza dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha decorrenza dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il **Contraente** non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.). I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza oppure all'**Assicuratore**.

Art. 17) Forma delle comunicazioni

La denuncia di sinistro, la disdetta e ogni altra comunicazione che comporti la cessazione della copertura assicurativa dovranno essere trasmesse all'**Assicuratore** a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure posta elettronica certificata (PEC). Tutte le altre comunicazioni potranno essere trasmesse, anche tramite altro valido mezzo documentabile, al **Contraente** o all'Intermediario a cui è affidata la gestione della Polizza, ma in quest'ultimo caso avranno effetto soltanto se tempestivamente trasmesse all'**Assicuratore**.

Art. 18) Titoli delle clausole

I titoli delle clausole contrattuali della presente Polizza hanno scopo meramente descrittivo e non limitano od estendono i termini e le condizioni di assicurazione prestate dalla Polizza.

Art. 19) Altre assicurazioni

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. In caso di sinistro l'**Assicurato** deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 Cod. Civ.).

Se un **Danno** è assicurato da un'altra polizza assicurativa valida ed esigibile o fidejussione bancaria, la presente Polizza opererà, nei limiti stabiliti dalla legge, solo se l'importo di tale **Danno** ecceda quanto indennizzato da tale altra assicurazione, tranne il caso in cui tale altra assicurazione sia stata specificamente stipulata come assicurazione a secondo rischio in eccesso ai Limiti di Indennizzo della presente Polizza.

Art. 20) Surrogazione

L'**Assicuratore** è surrogato fino alla concorrenza dell'ammontare del risarcimento nei diritti di ogni **Assicurato** verso i terzi responsabili. Ogni **Assicurato** è responsabile verso l'**Assicuratore** del pregiudizio arrecato a tale diritto (Art. 1916 C.C.).

L'**Assicurato** dovrà fare tutto quanto ragionevolmente necessario per sottoscrivere tutti i documenti richiesti e per garantire e preservare tali diritti e per consentire all'**Assicuratore** di agire efficacemente in giudizio a nome dell'**Assicurato**.

Se l'**Assicuratore** recupera un **Danno** pagato dalla presente Polizza, l'**Assicuratore** s'impegna a ripristinare i Limiti di Indennizzo della Polizza nella misura del recupero, al netto delle spese

sostenute dall'**Assicuratore** per il recupero di tale **Danno**. Si precisa che l'**Assicuratore** non avrà alcun obbligo di agire per il recupero di un **Danno** pagato dalla presente Polizza.

Art. 21) Valuta degli indennizzi

Tutti gli importi monetari riferiti alla presente Polizza sono espressi e pagabili in Euro. Nel caso venga emessa una sentenza o raggiunta una transazione in una valuta diversa, il pagamento dell'indennizzo da parte della presente Polizza verrà effettuato in Euro al tasso di cambio pubblicato dalla Banca Centrale Europea alla data in cui viene emessa la sentenza o raggiunta la transazione.

Art. 22) Modifiche del contratto

Eventuali modifiche al presente contratto devono essere provate per iscritto con specifica appendice alla Polizza.

Art. 23) Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi alla presente Polizza sono a carico del **Contraente**.

Art. 24) Durata della polizza

Il presente contratto cessa automaticamente alla scadenza del **Periodo di Assicurazione**, senza obbligo di preventiva disdetta.

Art. 25) Titolarità dei diritti derivanti dal contratto

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dal presente contratto non possono essere esercitati che dal **Contraente** e dall'**Assicuratore**. Spetta in particolare al **Contraente** compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'**Assicurato**, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di **Polizza** non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 26) Clausola di autorizzazione

Il **Contraente** accetta di agire per conto degli **Assicurati** in relazione alla presente Polizza.

Art. 27) Legge applicabile e foro competente

Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente Polizza si applica la legge italiana.

Qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione della presente Polizza sarà sottoposta alla competenza esclusiva del Foro di Milano.

Art. 28) Non operatività dell'assicurazione per sanzioni internazionali

L'**Assicuratore** non presterà alcuna copertura né sarà tenuto a pagare alcun sinistro e fornire alcuna prestazione in base alla presente assicurazione se tale copertura o pagamento o prestazione possa esporre l'**Assicuratore** a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da sanzioni economiche o commerciali o leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Allegato – Informativa Trattamento Dati Personali e Reclami

Informativa Trattamento Dati Personali

Sompo si impegna a rispettare tutte le leggi e i regolamenti applicabili in materia di protezione dei dati e privacy, nonché a rispettare i diritti alla privacy e alla protezione dei dati di tutti coloro da cui potrebbe raccogliere dati.

Per ulteriori informazioni è disponibile online l'[Informativa Privacy per richiedenti e titolari di polizze assicurative](https://www.sompo-intl.com/wp-content/uploads/Privacy-Notice-for-Insurance-Applicants-and-Policyholders-Italian.pdf) (<https://www.sompo-intl.com/wp-content/uploads/Privacy-Notice-for-Insurance-Applicants-and-Policyholders-Italian.pdf>).

Informativa Reclami

I reclami devono essere inviati all'Assicuratore per iscritto al seguente indirizzo:

SI Insurance (Europe) SA
Att.ne Ufficio Reclami - Responsabile Compliance
SI Insurance (Europe), SA
40 avenue Monterey, L-2163 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo
e-mail: complaints@sompo-intl.com (con in copia siie@legalmail.it)

Il reclamo deve contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante, una breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela e ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

L'Assicuratore si impegna a rispondere a ogni reclamante senza ritardi ingiustificati, in ogni caso entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo.

Qualora il reclamante non fosse soddisfatto della risposta fornita dall'Assicuratore o non ricevesse alcuna risposta entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) utilizzando i seguenti recapiti:

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)
Via del Quirinale 21, 00187 Roma (Italia)
telefono: 800 486661 (dall'Italia) - +39 06 42021 095 (dall'estero)
fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353
e-mail PEC: ivass@pec.ivass.it

Il reclamo indirizzato ad IVASS deve contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'Assicuratore o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela; copia del reclamo presentato all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro fornito dallo stesso rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nel termine di legge e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente; ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la presentazione del reclamo ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito www.ivass.it nella sezione relativa ai reclami, scaricabile anche al seguente indirizzo https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf.

Alternativamente, essendo l'Assicuratore una società avente sede legale in Lussemburgo, il reclamante potrà rivolgersi alla seguente Autorità lussemburghese competente:

Commissariat aux Assurances
7 boulevard Joseph II, L-1840 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo

fax: +352 22 69 10

e-mail: reclamation@caa.lu

sito web: www.caa.lu

All'indirizzo www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf è disponibile il modulo da compilare per la presentazione del reclamo.

Inoltre, se il reclamante è un Consumatore (cioè una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), è possibile rivolgersi al seguente Ombudsman assicurativo in Lussemburgo:

Association des Compagnies d'Assurances (ACA)

c/o Médiateur en Assurance

B.P. 448, L-2014 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo

fax: +352 44 02 89

e-mail: mediateur@aca.lu

sito web: <https://www.aca.lu/>

Si ricorda che prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet all'indirizzo <http://www.arbitroassicurativo.org>. Consultare il sito per maggiori dettagli sui requisiti di ammissibilità dei ricorsi e sulle modalità di presentazione.
- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET presentando reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile consultando il sito https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it).
- Attivare la procedura di Arbitrato, qualora previsto dalle condizioni di assicurazione.
- Ricorrere alla Negoziazione Assistita tramite richiesta del proprio avvocato all'avvocato dell'Assicuratore.
- Ricorrere alla Mediazione interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile al sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). In materia di contratti assicurativi, la mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale nei confronti dell'assicuratore.