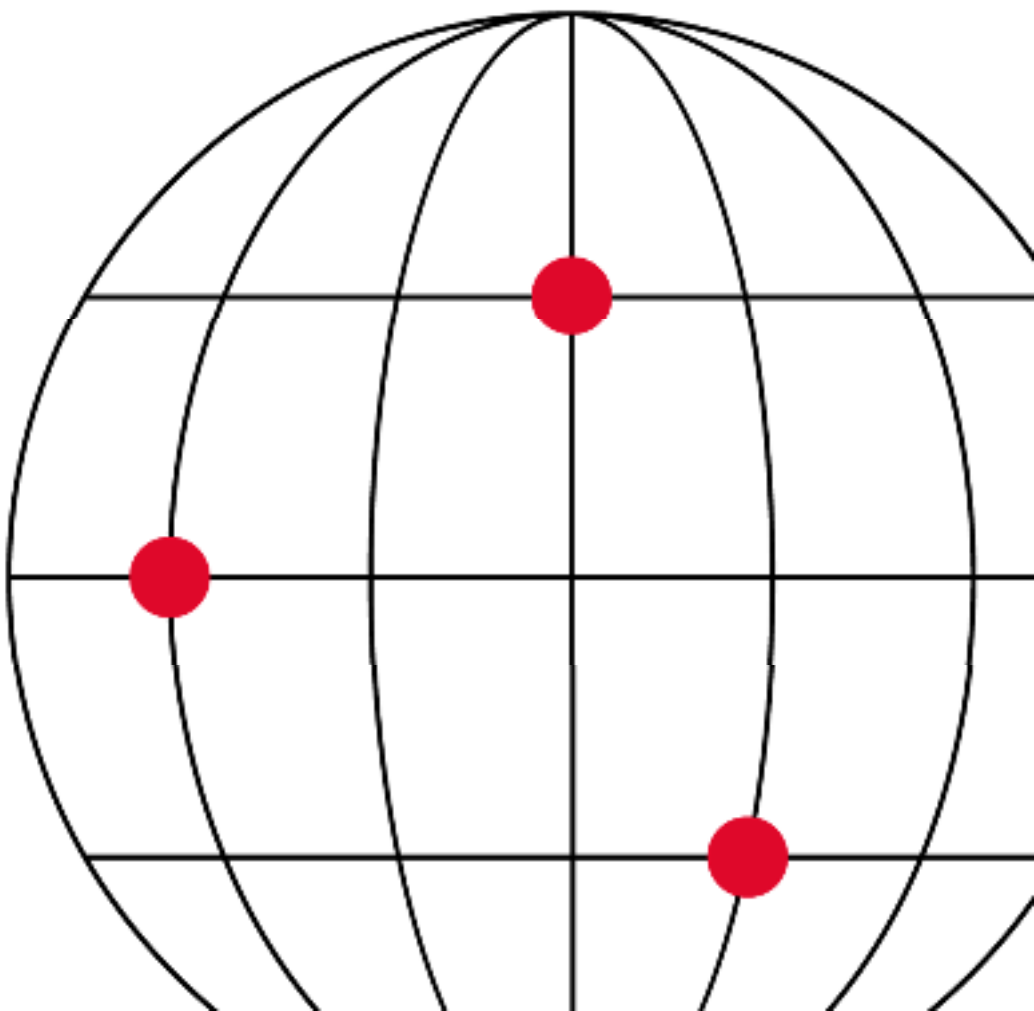


**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER AZIENDE
CONTRO IL RISCHIO DI INFEDeltÀ DEI DIPENDENTI,
FURTI E FRODI**

Commercial Crime Insurance

SET INFORMATIVO

data ultimo aggiornamento: 06.2026



Assicurazione Atti Dolosi



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 30.006 i.v. – 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: Commercial Crime

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 un'assicurazione danni rivolta ad aziende contro alcuni rischi di natura dolosa contro il patrimonio, in particolare: infedeltà dei dipendenti, furti e sottrazioni di beni, frodi di ingegneria sociale, uso fraudolento del sistema telefonico.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Sottrazione di beni: Copre la perdita economica derivante direttamente da un atto doloso e disonesto di sottrazione, appropriazione o distruzione di beni commesso da un dipendente o da un terzo, quando i beni si trovano:
 - nei locali dove la società assicurata svolge l'attività aziendale;
 - in transito, se affidati alla custodia di un dipendente, amministratore, socio o società di trasporto valori;
 - presso istituzioni finanziarie autorizzate, nei termini previsti dalla polizza.
- ✓ Frode di ingegneria sociale: Copre il danno derivante da una richiesta fraudolenta, rivolta a un dipendente, di trasferire beni, formulata da persona che finge di essere:
 - un altro dipendente autorizzato; oppure
 - un fornitore, cliente, partner commerciale o altro terzo con cui la società assicurata intrattiene regolari rapporti su base contrattuale scritta, quando tale richiesta appaia ragionevolmente credibile e finalizzata a indurre il dipendente a effettuare il trasferimento.
- ✓ Uso fraudolento del sistema telefonico: Copre il danno derivante dall'accesso e dall'uso non autorizzato e fraudolento del sistema telefonico su linea fissa della società assicurata da parte di un terzo, con esclusione di dipendenti e membri degli organi societari.

L'elenco delle coperture riportato in questo documento ha fine esemplificativo. Per la formulazione dettagliata delle coperture si rimanda integralmente alle Condizioni di Assicurazione, che costituisce il riferimento principale e prevalente.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ beni immateriali, come dati digitali, software, proprietà intellettuale, segreti commerciali e database;
- ✗ danni derivanti da fatti noti prima della decorrenza del periodo di assicurazione;
- ✗ sinistri già denunciati sotto altre polizze, scoperti prima della decorrenza o commessi prima della data di retroattività;
- ✗ danni indiretti o consequenziali, come perdita di profitto, utili non realizzati, mancati proventi o aumento dei costi interni;
- ✗ tasse, imposte, sanzioni, multe, ammende e danni punitivi, penali contrattuali (salvo casi espressamente previsti);
- ✗ risarcimenti dovuti a terzi;
- ✗ danni derivanti da guerra, terrorismo, eventi naturali, vandalismo o rischi nucleari;
- ✗ danni derivanti da guasti, malfunzionamenti o interruzioni di servizi o sistemi;
- ✗ danni derivanti da utilizzo di software illegale o senza licenza, nei casi previsti dalla polizza;
- ✗ perdite collegate a Russia, Bielorussia e Ucraina nei termini previsti dalla specifica esclusione territoriale;
- ✗ coperture e pagamenti vietati da sanzioni internazionali
- ✗ sinistri commessi da soggetti che detengano oltre il 30% del capitale o delle azioni
- ✗ sinistri successivi alla conoscenza di precedenti atti fraudolenti di determinati dipendenti
- ✗ sinistri tra società assicurate del medesimo gruppo
- ✗ sinistri connessi a negoziazione o scambio di titoli, strumenti finanziari, fondi, derivati o valute, salvo casi limitati espressamente previsti;
- ✗ sinistri commessi attraverso sistemi informatici o reti informatiche, salvo casi espressamente previsti
- ✗ atti deliberati di organi societari o soci a vantaggio della società

L'elenco delle esclusioni riportato in questo documento ha fine esemplificativo. Per la formulazione dettagliata delle esclusioni si rimanda integralmente alle Condizioni di Assicurazione, che

costituisce il riferimento principale e prevalente.



Ci sono limiti di copertura?

- ! È previsto un limite massimo di indennizzo per ogni sinistro e per l'intero periodo di assicurazione, concordato in fase di stipula del contratto
- ! Per ogni sinistro, l'assicurato è tenuto a sostenere una franchigia (importo fisso) o uno scoperto (percentuale del danno), come indicato nella scheda di polizza. L'assicuratore indennizza solo l'importo eccedente la franchigia o lo scoperto
- ! L'assicurazione esclude danni riguardanti specifici territori (Russia, Bielorussia, Ucraina)
- ! 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'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America

L'elenco delle limitazioni riportato in questo documento ha fine esemplificativo. Per la formulazione dettagliata delle limitazioni si rimanda integralmente alle Condizioni di Assicurazione, che costituisce il riferimento principale e prevalente.



Dove vale la copertura?

- ✓ Mondo intero ad esclusione di USA, Canada, Russia, Bielorussia, Ucraina. In fase di quotazione del rischio, l'Impresa determina l'esatta estensione territoriale.



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, come ad esempio un rilevante aumento dei dipendenti o l'acquisto o la costituzione di nuove società
- In caso di trasformazione societaria, informare l'assicuratore per iscritto entro 15 giorni dalla sua efficacia
- In caso di sinistro, inviare comunicazione scritta tramite e-mail o PEC entro 15 giorni lavorativi, con la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, nonché la data, il luogo e le cause del sinistro e successivamente trasmettere, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa e astenendosi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità.
- Non sostenere spese coperte dalla polizza senza previo consenso scritto dell'impresa.
- Non pregiudicare i diritti di surrogazione dell'Impresa.
- 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 dal Contraente tramite bonifico bancario direttamente all'Impresa o per il tramite dell'intermediario assicurativo che gestisce il rapporto. 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 rinnovo tacito alla scadenza pertanto cessa automaticamente alla scadenza.

La polizza prevede inoltre la possibilità di interrompere il contratto nel corso della sua durata, nel qual caso, se tale possibilità viene esercitata, la copertura termina dopo 60 giorni dalla comunicazione scritta di recesso.

Assicurazione Atti Dolosi

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



Prodotto: Commercial Crime

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?

Estensioni di copertura sempre operanti:

- ✓ Spese di indagine per professionisti esterni incaricati di indagare e determinare causa ed entità del danno;
- ✓ Spese di ripristino del sistema informatico per riscrittura, ricostituzione o ripristino di software, sistemi o programmi intenzionalmente danneggiati, distrutti o alterati durante una sottrazione di beni o una frode di ingegneria sociale coperta
- ✓ Spese di mitigazione del danno reputazionale per attività di comunicazione e campagne pubbliche, entro 120 giorni dalla denuncia del sinistro
- ✓ Interessi attivi nei termini e secondo il criterio di calcolo previsto dalla polizza
- ✓ Spese di tutela dell'identità aziendale per il ripristino di registri pubblici o per richiedere l'archiviazione di procedimenti civili o penali avviati contro la società assicurata in caso di furto d'identità direttamente connesso a una sottrazione di beni o una frode di ingegneria sociale coperta
- ✓ Spese di riparazione/sostituzione per beni mobili o immobili danneggiati o distrutti durante una sottrazione di beni coperta
- ✓ Penali contrattuali dovute in base a contratto scritto con un cliente per inadempimento o ritardo direttamente conseguente a una sottrazione di beni o a una frode di ingegneria sociale coperta

Postuma:

- ✓ In caso di mancato rinnovo è prevista una postuma automatica di 90 giorni, senza premio aggiuntivo;
- ✓ entro 30 giorni dalla scadenza e nei limiti di durata indicati in fase di quotazione del rischio, può essere acquistata una postuma facoltativa, con premio aggiuntivo.

Durante la postuma possono essere denunciati solo i sinistri scoperti per la prima volta durante la postuma e commessi dopo la data di retroattività e prima della scadenza del periodo di assicurazione.

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.

Le estensioni di copertura vengono prestate entro specifici sottolimiti di indennizzo, concordati con l'assicuratore in fase di stipula della polizza. Il sottolimito è parte del limite di indennizzo/massimale e non in aggiunta.

L'elenco delle coperture riportato in questo documento ha fine esemplificativo. Per la formulazione dettagliata delle coperture si rimanda integralmente alle Condizioni di Assicurazione, che costituisce il riferimento principale e prevalente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- ✗ danni causati da eventi materiali o catastrofici; incendio, esplosione, scoppio, collasso; eventi naturali; vandalismo; guerra, terrorismo, confisca, requisizione, distruzione da parte di autorità; rischio nucleare/radioattivo;
- ✗ danni dimostrabili esclusivamente con confronto profitti/perdite, oppure confronto inventario/conta fisica, salvo il caso di sottrazione di beni da parte di un dipendente, dove tali evidenze possono supportare la prova
- ✗ danni derivanti da negoziazione o scambio di titoli, derivati, valute, fondi, ecc., salvo limitate eccezioni per sottrazioni di beni commesse da dipendenti con ingiusto profitto personale o in collusione con terzi;
- ✗ danni derivanti dall'accesso a dati o informazioni riservate/protette, salvo se usate per commettere o facilitare: una sottrazione di beni da parte di un dipendente, oppure una frode di ingegneria sociale;
- ✗ danni da interruzioni o malfunzionamenti di elettricità, gas, acqua, telecomunicazioni, internet, DNS, ISP, servizi satellitari, piattaforme finanziarie o di pagamento;
- ✗ sinistri commessi attraverso uso o malfunzionamento di sistemi informatici, reti o dati; perdita di capacità di usarli; accesso/elaborazione/trasmissione/archiviazione dei dati; minacce o frodi relative a tali elementi. Fa eccezione la sottrazione di beni commessa da un dipendente tramite accesso o uso non autorizzato al sistema informatico della società assicurata.

L'elenco delle esclusioni riportato in questo documento ha fine esemplificativo. Per la formulazione dettagliata delle esclusioni si rimanda integralmente alle Condizioni di Assicurazione, che costituisce il riferimento principale e prevalente.



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
- ! Tutti gli importi pagati riducono i limiti disponibili per il periodo di assicurazione
- ! Più sinistri connessi alla stessa causa o evento originario sono considerati un unico sinistro
- ! La polizza opera a secondo rischio in presenza di altre valide assicurazioni da chiunque contratte
- ! Il limite applicabile alla postuma non si aggiunge a quello del periodo scaduto, ma coincide con quanto ne residua

L'elenco delle limitazioni riportato in questo documento ha fine esemplificativo. Per la formulazione dettagliata delle limitazioni si rimanda integralmente alle Condizioni di Assicurazione, che costituisce il riferimento principale e prevalente.



A chi è rivolto questo prodotto?

Prodotto rivolto ad aziende. Non è destinato a persone fisiche.

È destinato a imprese che intendono assicurarsi contro alcuni rischi di natura crime, nei limiti previsti dal contratto.



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 21%.

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 OPPURE diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	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 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.
--	--

COMMERCIAL CRIME INSURANCE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER AZIENDE CONTRO IL RISCHIO DI INFEDeltÀ DEI DIPENDENTI, FURTI E FRODI

CRIME 0426 ITA (ITA)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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 decadenze, 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 maiuscolo in Polizza e in sue eventuali appendici hanno il significato di seguito indicato:

ASSICURATORE	SI Insurance (Europe) SA, per il tramite della propria sede secondaria italiana.
ASSICURATO	Ogni SOCIETÀ ASSICURATA.
BENI	DENARO, TITOLI o altri beni materiali e tangibili di proprietà della SOCIETÀ ASSICURATA o che sono sotto la cura, la custodia o il controllo della SOCIETÀ ASSICURATA, indipendentemente dal fatto che essa ne sia legalmente responsabile. Sono pertanto esclusi tutti i beni immateriali, quali ad esempio dati digitali, software, proprietà intellettuali, segreti commerciali, database, etc.
BENEFITS PER DIPENDENTI	Stipendi, compensi, commissioni, bonus e simili benefici per i dipendenti (compresi intrattenimenti aziendali) maturati nel normale corso del rapporto di lavoro.
CLIENTE	Un soggetto a cui la SOCIETÀ ASSICURATA fornisce la propria attività aziendale sulla base di un contratto scritto.
CODICE MALEVOLO	Qualsiasi software non autorizzato, dannoso o corruttivo, tra cui anche virus informatici, cavalli di Troia, bombe logiche, keylogger, spyware, adware, malware e worm.
CONTROLLATA	Ogni società in cui il CONTRAENTE, direttamente o indirettamente: a) detenga più del cinquanta per cento (50%) delle azioni o quote emesse e in circolazione; o b) controlli più del cinquanta per cento (50%) dei diritti di voto; o c) abbia il controllo dei diritti di voto per l'elezione e la revoca della maggioranza dei componenti dell'organo di amministrazione dell'ente stesso, alla data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE o successivamente, se sono rispettate le condizioni previste dall'art. 13 (Copertura automatica di nuove società controllate).
CONTRAENTE	La società che stipula la Polizza, indicata al punto 3 della Scheda di Polizza.

DANNO	La perdita economica sostenuta dalla SOCIETÀ ASSICURATA in conseguenza diretta di un SINISTRO coperto dalla presente Polizza e consistente in: a) con riferimento alle Garanzie da A a C: l'importo o il valore dei BENI oggetto del SINISTRO; b) con riferimento alla Garanzia D: l'importo addebitato alla SOCIETÀ ASSICURATA; c) i costi e le spese espressamente coperte dalla Polizza.
DATA DI RETROATTIVITÀ	La data indicata al punto 10 della Scheda di Polizza.
DATO	Ogni informazione utilizzata, accessibile, elaborata, trasmessa o archiviata da un SISTEMA INFORMATICO.
DENARO	Valuta e fondi di qualsiasi tipo, incluse criptovalute o valute digitali, monete, banconote e lingotti, traveller's cheque, assegni circolari e vaglia postali detenuti per la vendita al pubblico.
DIPENDENTE	Ogni persona fisica presente, passata o futura che alla data di commissione dell'atto di SOTTRAZIONE DI BENI sia: a) un lavoratore dipendente di una SOCIETÀ ASSICURATA; b) un lavoratore autonomo distaccato presso una SOCIETÀ ASSICURATA sotto il controllo e la supervisione della stessa; c) uno stagista o volontario di una SOCIETÀ ASSICURATA sotto il controllo e la supervisione della stessa; d) un ex lavoratore dipendente di una SOCIETÀ ASSICURATA che, in pensione, continua a prestare la sua opera per la SOCIETÀ ASSICURATA con un contratto di consulenza; e) un amministratore della SOCIETÀ ASSICURATA.
FRANCHIGIA	L'importo fisso indicato nella Scheda di Polizza applicabile a ogni SINISTRO, che rappresenta la parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'ASSICURATO.
FRODE DI INGEGNERIA SOCIALE	La richiesta di trasferire BENI rivolta a un DIPENDENTE da parte di una persona fisica che finge di essere: a) un altro DIPENDENTE autorizzato a impartire istruzioni per il trasferimento di tali BENI, o b) un fornitore, CLIENTE, partner commerciale o altro terzo con cui la SOCIETÀ ASSICURATA intrattiene rapporti regolari sulla base di un contratto scritto, purché tale richiesta appaia, in modo ragionevolmente credibile, provenire da una fonte autentica e legittima e sia

finalizzata a indurre il DIPENDENTE a effettuare il trasferimento.

FURTO D'IDENTITÀ	La modifica fraudolenta, l'alterazione o l'uso criminale dell'identità aziendale della SOCIETÀ ASSICURATA.
INDENNIZZO	La somma dovuta dall'ASSICURATORE ai sensi della presente POLIZZA in caso di SINISTRO coperto.
INTERMEDIARIO	Il soggetto indicato nella Scheda di Polizza.
LIMITE DI INDENNIZZO AGGREGATO	L'importo, riportato al punto 8 della Scheda di Polizza, che rappresenta l'obbligazione massima dell'ASSICURATORE per il complesso dei SINISTRI ai sensi di tutte le Garanzie applicabili.
LIMITE DI INDENNIZZO	L'importo, riportato al punto 8 della Scheda di Polizza, che rappresenta l'obbligazione massima dell'ASSICURATORE per la specifica Garanzia a cui si riferisce. Il LIMITE DI INDENNIZZO è parte, e non in aggiunta, del LIMITE DI INDENNIZZO AGGREGATO.
MEMBRO DELLA DIREZIONE	Una delle seguenti posizioni all'interno della SOCIETÀ ASSICURATA: presidente del consiglio di amministrazione, amministratore, direttore generale, direttore finanziario, responsabile dell'ufficio legale interno, risk manager, o la funzione equivalente alle precedenti indipendentemente dal nome.
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Il periodo di tempo, indicato nella Scheda di Polizza, in cui è valida l'assicurazione prestata dalla POLIZZA.
POSTUMA	Il periodo di tempo (indicato al punto 10 della Scheda di Polizza) successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, durante il quale l'ASSICURATO può denunciare i SINISTRI rientranti nelle condizioni indicate all'art. 3) e 4).
PREMIO	La somma dovuta dal CONTRAENTE all'ASSICURATORE.
RETE INFORMATICA	Il gruppo di sistemi informatici e altri dispositivi elettronici o strutture di rete collegati tramite una forma di tecnologia di comunicazione, compresi Internet, Intranet e reti private virtuali (VPN), che consentono ai dispositivi informatici collegati in rete di scambiare dati.
SCOPERTO/A	Il momento in cui un MEMBRO DELLA DIREZIONE viene a conoscenza per la prima volta di un SINISTRO. Il momento in cui un MEMBRO DELLA DIREZIONE sospetta per la prima volta che possa essersi verificato un SINISTRO sarà considerato come il momento in cui egli ne è venuto a

conoscenza, anche se l'importo esatto del DANNO o i dettagli del SINISTRO non sono ancora noti.

SINISTRO	Una SOTTRAZIONE DI BENI, una FRODE DI INGEGNERIA SOCIALE, un USO FRAUDOLENTO DEL SISTEMA TELEFONICO.
SISTEMA INFORMATICO	Un computer, hardware, software, applicazione, processo, codice, programma, tecnologia informatica, sistema di comunicazione o dispositivo elettronico di proprietà o gestito dalla SOCIETÀ ASSICURATA o da qualsiasi terzo, compreso qualsiasi simile sistema e qualsiasi dispositivo o sistema di archiviazione, output o archiviazione dati, apparecchiature di rete o struttura di backup associati.
SOCIETÀ ASSICURATA	La CONTRAENTE e ogni CONTROLLATA.
SOTTRAZIONE DI BENI	Un atto doloso e disonesto da parte di un DIPENDENTE o di un terzo (agendo da solo o in collusione con altri), anche mediante frode, violenza o minaccia di violenza, tendente alla sottrazione, appropriazione o distruzione di BENI, mentre tali BENI si trovano: a) all'interno dell'immobile dove la SOCIETÀ ASSICURATA svolge l'attività aziendale; oppure b) in transito affidati dalla SOCIETÀ ASSICURATA alla custodia di un suo DIPENDENTE, amministratore o socio, o di una società di trasporto valori; c) ovunque affidati dalla SOCIETÀ ASSICURATA alla custodia di un'istituzione finanziaria autorizzata (quali ad esempio una banca, un istituto di credito, una società di investimento, di gestione patrimoniale, un depositario centrale che gestisce l'acquisto, vendita o cessione di titoli dematerializzati, o altra società autorizzata ad eseguire per conto altrui operazioni di acquisto, custodia, registrazione e intestazione di strumenti finanziari, etc). La definizione non include alcun atto di sottrazione o appropriazione derivante da una FRODE DI INGEGNERIA SOCIALE.
SOTTOLIMITE	La somma indicata nella Scheda di Polizza che rappresenta il massimo indennizzo pagabile dall'ASSICURATORE per ogni SINISTRO e per ogni PERIODO DI ASSICURAZIONE per la specifica copertura a cui si riferisce.

Ogni SOTTOLIMITE è parte del LIMITE DI INDENNIZZO applicabile alla Garanzia a cui si riferisce e non è da intendersi in aggiunta ad esso.

TERRORISMO	L'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, oppure per altre ragioni, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.
TITOLI	Azioni, quote, certificati azionari, obbligazioni, cedole e tutti gli altri tipi di titoli (compresi i titoli detenuti in forma contabile o come rendiconto di titoli non certificati), assegni, cambiali, tratte, certificati di deposito, pagherò, lettere di credito, warrant, atti di proprietà, atti fiduciari, strumenti al portatore, ordini di prelievo, ricevute di prelievo di fondi, vaglia postali, ordini su tesorerie pubbliche, strumenti di valore e qualsiasi altro documento di natura negoziabile, accordi scritti originali (e controparti originali) con un valore trasferibile alla consegna con qualsiasi cessione o girata necessaria, garanzie societarie, di partnership o personali originali. La definizione esclude titoli ipotecari e DENARO.
TRASFORMAZIONE SOCIETARIA	a) Estinzione per fusione o incorporazione da parte di un altro soggetto giuridico; b) acquisizione del controllo da parte di una o più persone fisiche o giuridiche, ai sensi di quanto disposto dall'art. 2359 c.c.; c) liquidazione giudiziale o di altro tipo (esclusa la liquidazione volontaria), amministrazione straordinaria o qualunque procedura concorsuale o para-concorsuale (ossia e specificamente: gli accordi di ristrutturazione del debito ai sensi degli artt. 182 bis e 182 septies L.F. - o artt. 57 e ss. del D. Lgs. n. 14/2019 "Codice della crisi di Impresa e dell'Insolvenza" applicabile ratione temporis - il concordato preventivo, anche in bianco, il concordato in continuità), nomina per la gestione di tutto o parte dell'attivo di un liquidatore, un curatore, un commissario, un amministratore straordinario, un supervisore, o un'altra carica equivalente nell'ambito delle procedure concorsuali ai sensi di qualsiasi giurisdizione; d) piani attestati di risanamento ex art. 67, c. 3 lett. d L.F. (o art. 56 del D. Lgs n. 14/2019 "Codice della Crisi d'Impresa

e dell'Insolvenza" applicabile ratione temporis) e/o accordi con i creditori a seguito di una composizione negoziata della crisi (ex artt. 12 e ss. del D. Lgs. n. 14/2019), che prevedono congiuntamente o disgiuntamente l'avverarsi di una delle situazioni descritte alle lettere a), b) e c) di cui sopra.

**USO FRAUDOLENTO DEL
SISTEMA TELEFONICO**

L'accesso e l'uso non autorizzato e fraudolento del sistema telefonico su linea fissa della SOCIETÀ ASSICURATA da parte di un terzo (ad esclusione dei DIPENDENTI e dei membri degli organi societari della SOCIETÀ ASSICURATA), agente da solo o in collusione con altri.

SEZIONE I – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1) Garanzie di Polizza

Garanzia A - Sottrazione di Beni

L'ASSICURATORE indennizzerà la SOCIETÀ ASSICURATA del DANNO derivante direttamente da una SOTTRAZIONE DI BENI commessa dopo la DATA DI RETROATTIVITÀ e SCOPERTA durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE (o durante la POSTUMA, qualora operante).

Garanzia B – Frode di Ingegneria sociale

L'ASSICURATORE indennizzerà la SOCIETÀ ASSICURATA del DANNO derivante direttamente da una FRODE DI INGEGNERIA SOCIALE commessa dopo la DATA DI RETROATTIVITÀ e SCOPERTA durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE (o durante la POSTUMA, qualora operante).

Garanzia C – Uso Fraudolento del Sistema Telefonico

L'ASSICURATORE indennizzerà la SOCIETÀ ASSICURATA del DANNO derivante direttamente da un USO FRAUDOLENTO DEL SISTEMA TELEFONICO commesso dopo la DATA DI RETROATTIVITÀ e SCOPERTO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE (o durante la POSTUMA, qualora operante).

Art. 2) Estensioni di garanzia (sempre operanti)

Le seguenti coperture sono prestate nell'ambito del LIMITE DI INDENNIZZO applicabile alla Garanzia a cui esse si riferiscono. Qualora nella Scheda di Polizza, per una specifica copertura, sia indicato un SOTTOLIMITE, la copertura viene prestata fino a tale SOTTOLIMITE.

2.1 Spese di Indagine

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare le spese e gli onorari professionali sostenuti dalla SOCIETÀ ASSICURATA (entro importi ragionevoli e previo consenso scritto dell'ASSICURATORE) per avvalersi di professionisti esterni allo scopo di indagare e determinare la causa e l'entità di un DANNO derivante da un SINISTRO coperto dalla presente Polizza.

2.2 Spese di Ripristino del Sistema Informatico

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare le spese, i costi e gli oneri sostenuti dalla SOCIETÀ ASSICURATA (entro importi ragionevoli e previo consenso scritto dell'ASSICURATORE) per la riscrittura, la ricostituzione o il ripristino di qualsiasi software, sistema o programma che sia stato intenzionalmente danneggiato, distrutto o alterato nel corso di una SOTTRAZIONE DI BENI o una FRODE DI INGEGNERIA SOCIALE coperte dalla presente Polizza.

2.3 Spese di Mitigazione del Danno Reputazionale

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare le spese, i costi e gli oneri sostenuti dalla SOCIETÀ ASSICURATA (entro importi ragionevoli e previo consenso scritto dell'ASSICURATORE) per avvalersi di una società esterna, al fine di lanciare (entro 120 giorni dalla denuncia del SINISTRO all'ASSICURATORE), una campagna pubblicitaria o altra comunicazione pubblica volta a mitigare le conseguenze negative sulla sua reputazione in seguito a una SOTTRAZIONE DI BENI o una FRODE DI INGEGNERIA SOCIALE coperte dalla presente Polizza.

2.4 Interessi Attivi

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare gli interessi che:

- a) sarebbero stati percepiti dalla SOCIETÀ ASSICURATA, oppure
- b) sarebbero stati percepiti da un CLIENTE e che sono dovuti dalla SOCIETÀ ASSICURATA perché legalmente responsabile,

nel caso in cui non si fosse verificata una SOTTRAZIONE DI BENI o una FRODE DI INGEGNERIA SOCIALE coperte dalla presente Polizza.

Gli interessi sono calcolati sulla base della media del tasso base della Banca d'Italia tra la data in cui si è verificato il DANNO e la data in cui è stata SCOPERTA la SOTTRAZIONE DI BENI o la FRODE DI INGEGNERIA SOCIALE.

2.5 Spese di Tutela dell'Identità Aziendale

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare le spese sostenute dalla SOCIETÀ ASSICURATA (entro importi ragionevoli e previo consenso scritto dell'ASSICURATORE) per il ripristino di registri pubblici o per richiedere l'archiviazione di procedimenti civili o penali avviati contro la SOCIETÀ ASSICURATA a seguito di un FURTO D'IDENTITÀ direttamente connesso a una SOTTRAZIONE DI BENI o una FRODE DI INGEGNERIA SOCIALE coperta dalla presente Polizza.

2.6 Spese di Riparazione/Sostituzione

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare le spese sostenute dalla SOCIETÀ ASSICURATA (entro importi ragionevoli e previo consenso scritto dell'ASSICURATORE) per riparare o sostituire beni mobili o immobili della SOCIETÀ ASSICURATA danneggiati o distrutti durante la commissione di una SOTTRAZIONE DI BENI coperta dalla presente Polizza.

2.7 Penali Contrattuali

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare le penali contrattuali sostenute dalla SOCIETÀ ASSICURATA (entro importi ragionevoli e previo consenso scritto dell'ASSICURATORE) che sono dovute ai sensi di un contratto scritto con un CLIENTE in relazione a un inadempimento contrattuale o ritardo che sia direttamente conseguente a una SOTTRAZIONE DI BENI o una FRODE DI INGEGNERIA SOCIALE coperte dalla presente Polizza.

Art. 3) Postuma automatica

Nel caso in cui, alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, la Polizza non venga rinnovata per l'annualità successiva, è concesso automaticamente - e senza pagamento di alcun PREMIO aggiuntivo - una POSTUMA di 90 giorni con effetto dalla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Durante la POSTUMA automatica l'assicurazione opera esclusivamente per i SINISTRI che vengano SCOPERTI per la prima volta durante tale periodo, purché siano stati commessi dopo la DATA DI RETROATTIVITÀ e prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Ogni SINISTRO denunciato durante la POSTUMA automatica verrà considerato come denunciato durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE scaduto.

Il LIMITE DI INDENNIZZO applicabile alla POSTUMA, indipendentemente dalla sua durata, sarà quanto rimane del LIMITE DI INDENNIZZO relativo al PERIODO DI ASSICURAZIONE scaduto, e non si aggiunge ad esso.

La POSTUMA cessa con effetto immediato nel caso in cui il CONTRAENTE stipuli un'altra polizza di assicurazione a copertura, in tutto o in parte, dei medesimi rischi coperti dalla presente Polizza.

Art. 4) Postuma facoltativa (con premio aggiuntivo)

Nel caso in cui, alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, la Polizza non venga rinnovata per l'annualità successiva, e a condizione che:

- non si sia verificata una TRASFORMAZIONE SOCIETARIA; o
- non sia stata stipulata, da parte o per conto degli ASSICURATI, un'altra polizza di assicurazione a copertura, in tutto o in parte, dei medesimi rischi coperti dalla presente Polizza,

il CONTRAENTE avrà facoltà di acquistare una POSTUMA con effetto dalla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE per la durata massima e previo pagamento del PREMIO aggiuntivo indicati al punto 10 della SCHEDA DI POLIZZA.

Per acquistare la POSTUMA, il CONTRAENTE dovrà dare comunicazione scritta all'ASSICURATORE entro 30 giorni dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Durante la POSTUMA l'assicurazione opera esclusivamente per i SINISTRI che vengano SCOPERTI per la prima volta durante tale periodo, purché siano stati commessi dopo la DATA DI RETROATTIVITÀ e prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Ogni SINISTRO denunciato durante la POSTUMA verrà considerato come denunciato durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE scaduto.

Il LIMITE DI INDENNIZZO applicabile alla POSTUMA, indipendentemente dalla sua durata, sarà quanto rimane del LIMITE DI INDENNIZZO relativo al PERIODO DI ASSICURAZIONE scaduto, e non si aggiunge ad esso.

La POSTUMA cessa con effetto immediato nel caso in cui il CONTRAENTE stipuli un'altra polizza di assicurazione a copertura, in tutto o in parte, dei medesimi rischi coperti dalla presente Polizza.

SEZIONE II – ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI DI COPERTURA

Art. 5) Esclusioni

L'assicurazione prestata dalla presente Polizza non copre:

- a) atti, eventi o circostanze già note a un MEMBRO DELLA DIREZIONE prima della data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE da cui si possa ragionevolmente prevedere un DANNO coperto dalla presente Polizza, anche se l'importo del DANNO o i dettagli dell'atto, evento o circostanza non sono noti;
- b) SINISTRI già denunciati sotto altre polizze, o che siano stati SCOPERTI prima della data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, o che siano stati commessi prima della DATA DI RETROATTIVITÀ;
- c) SINISTRI collegati ad atti commessi prima della DATA DI RETROATTIVITÀ o SCOPERTI prima della decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, o che ne costituiscono la prosecuzione o la ripetizione;
- d) SINISTRI commessi deliberatamente da uno o più membri degli organi societari della SOCIETÀ ASSICURATA o dei suoi soci al fine di ottenere un profitto, un beneficio, un risparmio di spesa o una riduzione delle perdite a vantaggio della SOCIETÀ ASSICURATA;
- e) SINISTRI commessi da una persona fisica che al momento della commissione detenesse più del 30% del capitale sociale o delle azioni della SOCIETÀ ASSICURATA o della CONTRAENTE. Tuttavia, l'ASSICURATORE pagherà la parte di DANNO eccedente la percentuale detenuta da tale persona il giorno immediatamente precedente quello in cui il SINISTRO è stato SCOPERTO;
- f) tasse, imposte, contributi previdenziali, sanzioni, multe e ammende, penali (ad eccezione delle penali contrattuali coperte dall'estensione 2.7), danni punitivi, esemplari e multipli, nonché danni lamentati da terzi e in genere risarcimenti, indennità e indennizzi dovuti a terzi;
- g) danni indiretti o consequenziali di qualunque tipo (quali ad esempio spese e costi di terzi, perdite di profitto, utili non realizzati, mancati proventi e dividendi, aumento dei costi interni, etc);
- h) interessi (ad eccezione degli interessi coperti dall'estensione 2.4);
- i) DANNI causati da:
 - (i) incendio, esplosione, scoppio, implosione o collasso, tranne il caso in cui l'unica causa dell'evento sia una SOTTRAZIONE DI BENI commessa da un DIPENDENTE identificato e il BENE sottratto o distrutto sia DENARO o TITOLI;
 - (ii) forza maggiore o eventi naturali, quali ad esempio terremoti, inondazioni, alluvioni, uragani, tifoni, eruzioni vulcaniche, incendi boschivi, etc;
 - (iii) atti di vandalismo;
 - (iv) guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, azione militare o colpo di stato politico o militare, TERRORISMO, leggi marziali, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni da

parte o per ordine di qualsiasi autorità governativa o non governativa, statale o locale. Nel caso in cui l'ASSICURATORE affermi che, in base alla presente esclusione, un DANNO non sia coperto dalla presente Polizza, l'onere di fornire prova contraria spetterà alla SOCIETÀ ASSICURATA;

- (v) radiazioni ionizzanti o contaminazioni radioattive da combustibile nucleare o da scorie nucleari a causa della combustione di combustibile nucleare, o delle proprietà radioattive, tossiche, esplosive o pericolose di composti nucleari esplosivi o dei loro componenti nucleari;

- j) SOTTRAZIONI DI BENI commesse da un DIPENDENTE dopo che un MEMBRO DELLA DIREZIONE sia venuto a conoscenza che tale DIPENDENTE:

- (i) ha già commesso, durante il suo rapporto lavorativo con la SOCIETÀ ASSICURATA, atti di sottrazione, distruzione o appropriazione di qualunque bene aziendale o di terzi;
- (ii) ha già commesso, prima del suo rapporto lavorativo con la SOCIETÀ ASSICURATA, atti di sottrazione, distruzione o appropriazione di qualunque bene aziendale o di terzi avente valore di almeno Euro 25.000.

La presente esclusione non opera se il MEMBRO DELLA DIREZIONE a conoscenza di quanto sopra agisca in collusione con il DIPENDENTE nella commissione della SOTTRAZIONE DI BENI;

- k) DANNI e SINISTRI subiti da una SOCIETÀ ASSICURATA a beneficio o vantaggio di un'altra SOCIETÀ ASSICURATA;

- l) DANNI la cui prova dipenda esclusivamente da:

- (i) un calcolo o confronto dei profitti e delle perdite; oppure
- (ii) un confronto tra i registri di inventario e un conteggio fisico effettivo;

fermo restando, tuttavia, che, in caso di una SOTTRAZIONE DI BENI commessa da un DIPENDENTE, i registri di inventario e il conteggio fisico effettivo dell'inventario potranno essere validamente presentati come documentazione a supporto del DANNO;

- m) SINISTRI derivanti direttamente o indirettamente o agevolati dal fatto che la SOCIETÀ ASSICURATA utilizzi software illegale o senza licenza, oppure software modificato senza l'approvazione del fornitore del software. La presente esclusione non opera se tale software sia stato utilizzato all'insaputa della SOCIETÀ ASSICURATA da parte del DIPENDENTE che ha commesso il SINISTRO;

- n) DANNI derivanti direttamente o indirettamente dall'accesso, in qualunque forma, a informazioni riservate e/o protette (quali ad esempio proprietà intellettuali, brevetti, diritti d'autore, marchi di servizio, marchi commerciale, nomi commerciali o altra proprietà intellettuale, segreti commerciali, metodi di lavorazione, informazioni protette in sistemi informatici, etc), salvo il caso in cui tali informazioni riservate o protette siano state utilizzate per commettere o facilitare una SOTTRAZIONE DI BENI da parte di un DIPENDENTE o una FRODE DI INGEGNERIA SOCIALE;

- o) DANNI derivanti direttamente o indirettamente da negoziazione o scambio di titoli, materie prime, futures, opzioni, derivati, fondi, valuta, cambi e qualsiasi altro strumento ovunque

negoziato, salvo il caso in cui il DANNO derivi direttamente da una SOTTRAZIONE DI BENI commessa da un DIPENDENTE e coperta dalla presente Polizza qualora:

- (i) tale DIPENDENTE ottenga un ingiusto profitto economico personale (non intendendosi per tali aumenti di stipendio, bonus e simili emolumenti o benefits); oppure
 - (ii) un terzo ottenga un ingiusto profitto economico personale e venga dimostrato l'evidente intento del DIPENDENTE di partecipare all'azione fraudolenta in collusione con tale terzo;
- p) DANNI derivanti da qualsiasi tipo di guasto, interruzione, disturbo, difetto, interferenza, danneggiamento o inattività di elettricità, gas, carburante, energia, acqua, telecomunicazioni o altri simili utenze, servizio internet (tra cui qualsiasi Domain Name System ("DNS"), autorità di certificazione o provider di servizi internet ("ISP"), servizi satellitari, piattaforme per transazioni finanziarie o processi di pagamento, tra cui borse valori;
- q) DANNI direttamente o indirettamente derivanti da guasti e malfunzionamenti in genere, da qualunque causa determinati, quali ad esempio guasto meccanico, elettronico o di altro tipo, guasti o malfunzionamenti di software, vizio di costruzione, errore di progettazione, vizio latente, usura, deterioramento graduale, sbalzi di corrente, corruzione dei dati elettronici, mancato o errato funzionamento, errori di programmazione o di elaborazione, interruzione, intralcio, interferenza subiti dall'attività aziendale;
- r) SINISTRI commessi attraverso:
- (i) uso o funzionamento di qualsiasi SISTEMA INFORMATICO o RETE INFORMATICA;
 - (ii) riduzione o perdita della capacità di utilizzare o far funzionare qualsiasi SISTEMA INFORMATICO, RETE INFORMATICA o DATO;
 - (iii) accesso, elaborazione, trasmissione, archiviazione o utilizzo di qualsiasi DATO;
 - (iv) incapacità di accedere, elaborare, trasmettere, archiviare o utilizzare qualsiasi DATO;
 - (v) qualsiasi minaccia o frode relativa a quanto indicato ai punti precedenti;
 - (vi) qualsiasi errore, omissione o incidente in relazione a qualsiasi SISTEMA INFORMATICO, RETE INFORMATICA o DATO.

La presente esclusione non opera nel caso si tratti di una SOTTRAZIONE DI BENI commessa da un DIPENDENTE tramite accesso e/o uso non autorizzato al SISTEMA INFORMATICO della SOCIETÀ ASSICURATA.

Art. 6) Esclusione territoriale Russia, Bielorussia, Ucraina

La presente Polizza non presta copertura per alcuna perdita, responsabilità, danno, costo o spesa, e l'ASSICURATORE non avrà alcun obbligo di effettuare pagamenti a favore del CONTRAENTE e/o alcun ASSICURATO e/o terzo, nella misura in cui tale copertura o pagamento derivi da o sia correlato a, direttamente o indirettamente:

- a) qualsiasi attività, transazione, operazione, filiale, società associata, succursale, prodotto, bene, asset, persona fisica o giuridica che sia collegata a, situata in od originante da o in transito da, verso o attraverso Russia, Ucraina o Bielorussia;
- b) qualsiasi cittadino o persona abitualmente residente in Russia, Ucraina o Bielorussia;

c) qualsiasi ente organizzato secondo le leggi di Russia, Ucraina o Bielorussia;

d) qualsiasi ente posseduto o controllato da quanto indicato alle lettere precedenti.

Si precisa che per Russia, Ucraina o Bielorussia s'intende anche qualsiasi regione o territorio in cui tali Stati estendano o rivendichino la propria giurisdizione.

Art. 7) Franchigia

L'assicurazione prestata dalla presente Polizza è soggetta alla FRANCHIGIA indicata nella Scheda di Polizza, che resta a carico dell'ASSICURATO per ogni SINISTRO. L'ASSICURATORE indennizzerà l'ASSICURATO unicamente in eccesso alla FRANCHIGIA applicabile.

SEZIONE III – NORME COMUNI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

Art. 8) Limiti di indennizzo

Il LIMITE DI INDENNIZZO AGGREGATO indicato nella Scheda di Polizza rappresenta l'importo massimo pagabile dall'ASSICURATORE in un PERIODO DI ASSICURAZIONE (compresa l'eventuale POSTUMA) per il complesso di tutti i SINISTRI, inclusi tutti i costi e le spese coperte dalla Polizza, indipendentemente da quante Garanzie siano coinvolte.

Il LIMITE DI INDENNIZZO per SINISTRO indicato nella Scheda di Polizza per ogni Garanzia rappresenta l'ammontare massimo pagabile dall'ASSICURATORE in conseguenza di un SINISTRO che coinvolga tale Garanzia, inclusi tutti i costi e le spese coperte dalla POLIZZA.

Il LIMITE DI INDENNIZZO per PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nella Scheda di Polizza per ogni Garanzia rappresenta l'ammontare massimo pagabile dall'ASSICURATORE per il complesso di tutti i SINISTRI che coinvolgono tale Garanzia, inclusi tutti i costi e le spese coperte dalla Polizza.

Se per una specifica copertura è previsto un SOTTOLIMITE, esso rappresenta l'obbligazione massima dell'ASSICURATORE per quella specifica copertura; tale importo non è da intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, ma come parte dello stesso. Se un SINISTRO è soggetto a più di un SOTTOLIMITE, i SOTTOLIMITI verranno applicati separatamente alle diverse parti del SINISTRO, ma l'importo massimo indennizzabile non potrà superare il SOTTOLIMITE applicabile d'importo più elevato.

A prescindere dal numero dei SINISTRI denunciati dall'ASSICURATO in un PERIODO DI ASSICURAZIONE (compresa l'eventuale POSTUMA), l'obbligazione dell'ASSICURATORE non potrà mai essere maggiore del LIMITE DI INDENNIZZO per PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Ogni ammontare pagato dall'ASSICURATORE in conseguenza di un SINISTRO ridurrà il LIMITE DI INDENNIZZO del relativo PERIODO DI ASSICURAZIONE (compresa l'eventuale POSTUMA) e il LIMITE DI INDENNIZZO applicabile a tale PERIODO DI ASSICURAZIONE sarà, pertanto, quello che risulta dopo tale riduzione.

Il LIMITE DI INDENNIZZO relativo a un PERIODO DI ASSICURAZIONE (compresa l'eventuale POSTUMA) non si somma in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il sommarsi dei PREMI pagati o da pagare.

Art. 9) Validità temporale della copertura

L'assicurazione copre i SINISTRI commessi dopo la DATA DI RETROATTIVITÀ che vengano SCOPERTI per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o, qualora operante, durante la POSTUMA.

Art. 10) Estensione territoriale della copertura

L'assicurazione copre i SINISTRI commessi ovunque nel mondo, ad eccezione di Russia, Bielorussia, Ucraina (nonché i territori soggetti a tali giurisdizioni o basati sulle loro leggi e/o regolamenti).

Art. 11) Sinistri collegati

In caso di più SINISTRI derivanti, basati, attribuibili o riferibili alla stessa causa, fonte, atto o evento originario, o a una serie di atti o eventi, saranno considerati un unico SINISTRO. Pertanto:

- a) la data in cui viene regolarmente denunciato all'ASSICURATORE il primo di tali SINISTRI verrà considerata come la data di denuncia di tutti i SINISTRI successivi collegati, seppur SCOPERTI in momenti diversi;
- b) a tale SINISTRO unico verrà applicata una sola FRANCHIGIA.

Art. 12) Cessazione della copertura per trasformazioni societarie

Nel caso in cui durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE si verifichi una TRASFORMAZIONE SOCIETARIA, il CONTRAENTE ha l'obbligo di informare l'ASSICURATORE per iscritto entro 15 giorni dalla data della sua efficacia.

Se la TRASFORMAZIONE SOCIETARIA riguarda il CONTRAENTE, l'assicurazione rimarrà operante fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE in corso al momento della TRASFORMAZIONE SOCIETARIA, ma esclusivamente per SINISTRI commessi prima della data di efficacia della TRASFORMAZIONE SOCIETARIA.

La presente POLIZZA sarà da ritenersi automaticamente cessata alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE nel corso del quale è occorsa la TRASFORMAZIONE SOCIETARIA e non verrà rinnovata.

Se la TRASFORMAZIONE SOCIETARIA riguarda invece una CONTROLLATA, per tale CONTROLLATA l'assicurazione continuerà ad essere operante, ma esclusivamente per SINISTRI commessi prima della data di efficacia della TRASFORMAZIONE SOCIETARIA.

In tutti i casi di TRASFORMAZIONE SOCIETARIA, il PREMIO dovrà ritenersi integralmente acquisito dall'ASSICURATORE e il CONTRAENTE non avrà diritto ad alcun rimborso.

Art. 13) Copertura automatica di nuove società controllate

Se nel corso del PERIODO DI ASSICURAZIONE il CONTRAENTE costituisce o acquisisce una CONTROLLATA e tale CONTROLLATA:

- a) non ha sede legale negli Stati Uniti d'America, nè è quotata o ha fatto richiesta di essere quotata in alcun mercato degli Stati Uniti d'America; e
- b) ha un attivo patrimoniale (dichiarato nell'ultimo bilancio disponibile, anche infrannuale) d'importo inferiore alla soglia indicata nella Scheda di Polizza; e
- c) non è un'istituzione finanziaria di qualunque tipo o altro ente che fornisce servizi finanziari di qualunque tipo (quali banche, compagnie di assicurazione, fondi pensione, società di gestione di investimenti, fondi di investimento, società di consulenza finanziaria, società di recupero crediti, società di raccolta di depositi, società di gestione di pagamenti, etc);

l'assicurazione sarà automaticamente estesa a tale nuova CONTROLLATA, senza alcun PREMIO addizionale. La copertura opererà esclusivamente per SINISTRI commessi dopo la data di acquisizione o costituzione della nuova CONTROLLATA.

Se la nuova CONTROLLATA non soddisfa i requisiti delle condizioni di cui sopra, il CONTRAENTE e l'ASSICURATORE potranno concordare l'estensione dell'assicurazione, subordinatamente

all'invio da parte del CONTRAENTE di specifiche dichiarazioni concernenti il rischio e/o all'accettazione di modifiche dei termini e delle condizioni della Polizza e/o al pagamento di un PREMIO addizionale.

SEZIONE IV – NORME SULLA DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 14) Denuncia dei sinistri – Obblighi dell'Assicurato

L'ASSICURATO deve, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1913, 1914 e 1915 c.c., dare comunicazione scritta all'ASSICURATORE, tramite l'INTERMEDIARIO, entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di un SINISTRO.

Se inviata direttamente all'ASSICURATORE, la denuncia deve essere inviata al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): sinistri.sompo@legalmail.it

La denuncia deve contenere una descrizione dettagliata del SINISTRO e una quantificazione indicativa del DANNO.

L'ASSICURATO dovrà inoltre:

- a) fornire all'ASSICURATORE tutte le informazioni e cooperare così come lo stesso potrà ragionevolmente richiedere;
- b) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, come richiesto dall'art. 1914 c.c;
- c) astenersi dal sostenere qualsivoglia genere di spesa coperta dalla presente POLIZZA senza il previo consenso scritto dell'ASSICURATORE (che non potrà essere irragionevolmente ritardato o negato);
- d) impegnarsi a non pregiudicare la posizione dell'ASSICURATORE e i diritti di rivalsa/surrogazione verso eventuali terzi responsabili e/o corresponsabili del danno.

Art. 15) Valutazione del danno

La valutazione del DANNO verrà effettuata sulla base dei seguenti criteri:

- a) per i TITOLI, si considera il valore minore tra:
 - (i) il prezzo di chiusura del titolo alla chiusura dei mercati nel giorno lavorativo immediatamente precedente il giorno di scoperta del SINISTRO;
 - (ii) il costo di sostituzione del TITOLO;
 - (iii) il costo per depositare una cauzione per lo smarrimento del TITOLO (costo che viene compreso nell'INDENNIZZO pagato dall'ASSICURATORE);
- b) il costo di libri contabili in bianco, moduli, supporti dati o altri materiali e il costo della manodopera e del tempo necessario per la copia o trascrizione dei dati al fine di riprodurre libri contabili, registri e dati elettronici;
- c) per ogni altro BENE, l'importo minore tra il prezzo pagato dalla SOCIETÀ ASSICURATA e il valore in contanti del BENE nel giorno in cui il SINISTRO è stato SCOPERTO;
- d) per la valuta estera, il valore in Euro in base al tasso di cambio pubblicato dalla Banca Centrale Europea il giorno in cui il SINISTRO è stato SCOPERTO.

Inoltre, dal DANNO pagabile verrà detratto ogni eventuale importo ricevuto dall'ASSICURATO, in qualsiasi momento e modo (quali ad esempio pagamenti in conto capitale, interessi, dividendi, commissioni, etc), in connessione a tale DANNO o SINISTRO da cui deriva tale DANNO.

Art. 16) 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 sull'operatività della garanzia, previa sottoscrizione dell'atto di liquidazione consensuale o altro documento equipollente.

Art. 17) Recupero

Qualora successivamente al pagamento di un INDENNIZZO, l'ASSICURATO o l'ASSICURATORE riescano a recuperare degli importi (tranne il caso in cui ciò avvenga per effetto di riassicurazione, assicurazione, fidejussione o indennizzo), con tali importi recuperati si procederà a quanto segue nel seguente ordine:

- a) si detraggono i costi e le spese sostenute per il recupero, non intendendosi per tali i semplici costi aziendali interni;
- b) se rimane qualcosa, si rimborsa all'ASSICURATO l'importo del DANNO coperto che non è stato indennizzato dall'ASSICURATORE perché supera il LIMITE DI INDENNIZZO, al netto di qualsiasi FRANCHIGIA applicabile;
- c) se rimane qualcosa, si rimborsa all'ASSICURATORE l'importo pagato all'ASSICURATO per il DANNO coperto;
- d) se rimane qualcosa, si rimborsa all'ASSICURATO la FRANCHIGIA che è stata applicata;
- e) se rimane qualcosa, si rimborsa all'ASSICURATO la parte di DANNO non indennizzato perché escluso dalla presente Polizza.

SEZIONE V – NORME GENERALI

Art. 18) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

L'ASSICURATORE ha determinato il PREMIO e sottoscritto il rischio in base alle dichiarazioni del CONTRAENTE, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte dell'ASSICURATORE. Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte del CONTRAENTE relative a circostanze tali che l'ASSICURATORE non avrebbe dato il proprio consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose possono comportare ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO. Tali disposizioni si applicano anche a ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente Polizza.

Art. 19) Aggravamento del rischio

Il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta all'ASSICURATORE di ogni aggravamento del rischio. A titolo esemplificativo e non esaustivo, è considerato un aggravamento del rischio un cambiamento significativo nella struttura aziendale (come fusioni, acquisizioni o riorganizzazioni), l'apertura di nuove filiali, sedi o uffici in aree geografiche a rischio, la riduzione o la semplificazione delle misure di sicurezza e di controllo interno, l'esternalizzazione della gestione finanziaria o altra funzione critica, etc.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'ASSICURATORE possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO, nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto di assicurazione, ai sensi dell'Art. 1898 C.C.

Art. 20) Diminuzione del rischio

Ove il CONTRAENTE comunichi all'ASSICURATORE mutamenti che producano una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un PREMIO minore, l'ASSICURATORE, a decorrere dalla scadenza del PREMIO o della rata di PREMIO successiva alla comunicazione suddetta, ridurrà il PREMIO.

Art. 21) Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento (Art. 1901 c.c.). Il pagamento del PREMIO dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato all'ASSICURATORE o all'INTERMEDIARIO o mediante altri mezzi di pagamento elettronico.

Art. 22) Durata della Polizza

L'assicurazione ha la durata prevista nella Scheda di Polizza e non è previsto il tacito rinnovo. Ad ogni scadenza annuale, se la Polizza viene rinnovata, ha inizio un nuovo PERIODO DI ASSICURAZIONE, distinto e separato dal precedente e dal successivo.

Art. 23) Altre assicurazioni

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto all'ASSICURATORE l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto le stesse coperture di cui alla presente POLIZZA. Se l'ASSICURATO omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, l'ASSICURATORE non è tenuto a corrispondere l'INDENNIZZO.

In caso di SINISTRO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 c.c.).

Art. 24) Operatività a secondo rischio

Qualora siano in vigore altre assicurazioni (ad esempio contro infedeltà dei dipendenti, furti e atti dolosi in genere, di tutela legale o di responsabilità civile, etc) da chiunque contratte (comprese società di trasporto valori e istituzioni finanziarie a cui siano stati affidati i BENI oggetto del SINISTRO), e un SINISTRO sia indennizzabile da tali altre assicurazioni, la presente Polizza opererà a secondo rischio, cioè esclusivamente in eccesso al limite di indennizzo previsto da tali altre assicurazioni e soltanto una volta esaurito lo stesso. La presente clausola non opera nel caso in cui l'altra assicurazione sia stata specificatamente e appositamente stipulata dalla SOCIETÀ ASSICURATA per operare in eccesso alla presente Polizza.

Art. 25) Modifiche all'assicurazione

Eventuali modifiche o cessioni dei diritti e interessi della presente Polizza saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'ASSICURATO o dal CONTRAENTE e accettate dall'ASSICURATORE con relativa emissione di una specifica appendice.

Art. 26) Diritto di surrogazione

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente Polizza, l'ASSICURATORE si surroga nei diritti dell'ASSICURATO verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme pagate. In tal caso, l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e fare tutto quanto è necessario per non pregiudicare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione degli atti che consentano all'ASSICURATORE di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

L'ASSICURATO è responsabile nei confronti dell'ASSICURATORE del pregiudizio arrecato a tale diritto.

Art. 27) Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi alla Polizza sono a carico del CONTRAENTE.

Art. 28) Forma delle comunicazioni relative alla Polizza

Ogni comunicazione ai sensi della Polizza dovrà essere effettuata per iscritto tramite posta elettronica certificata (PEC) oppure per il tramite dell'INTERMEDIARIO. In particolare, il CONTRAENTE prende atto e accetta quanto segue:

- a) ogni comunicazione dall'INTERMEDIARIO verso l'ASSICURATO viene considerata come resa dall'ASSICURATORE;

- b) ogni comunicazione dall'ASSICURATO all'INTERMEDIARIO viene considerata come resa all'ASSICURATORE.

Art. 29) Diritto di recesso

L'ASSICURATORE e il CONTRAENTE possono recedere dalla presente POLIZZA con lettera raccomandata o posta elettronica certificata PEC con preavviso di 60 giorni.

Il CONTRAENTE avrà diritto al rimborso del PREMIO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA – al netto di imposte e contributi – in proporzione al PERIODO DI ASSICURAZIONE non goduto e, dunque, trattenendo la frazione di PREMIO relativa al periodo in cui la copertura assicurativa ha avuto effetto. L'eventuale rimborso sarà corrisposto al CONTRAENTE entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 30) 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. 31) Sinistri fraudolenti – Clausola risolutiva espressa

Qualora un ASSICURATO presenti o provochi dolosamente un SINISTRO falso o fraudolento riguardo a un danno coperto dalla presente Polizza, o rappresenti dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno, dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, oppure agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, esso perde il diritto all'INDENNIZZO e il presente contratto si risolve automaticamente senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto dell'ASSICURATORE alla rivalsa contro l'ASSICURATO per gli eventuali INDENNIZZI già pagati e comunque per il risarcimento di ogni danno subito.

Art. 32) Non operatività dell'assicurazione in caso di 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.

Art. 33) Interpretazione della Polizza

Nella presente Polizza e ogni sua appendice o allegato, salvo che l'intelligibilità del contesto richieda una diversa interpretazione:

- a) i titoli hanno un significato meramente descrittivo;
- b) il singolare comprende il plurale e viceversa;
- c) il maschile comprende il femminile;
- d) tutti i riferimenti a leggi specifiche includono tutte le modifiche ed emendamenti alle stesse, così come le leggi equivalenti nelle relative giurisdizioni; e

e) i riferimenti ad incarichi, funzioni o titoli includono il loro equivalente nelle relative giurisdizioni.

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 raccoglie informazioni personali.

Per ulteriori informazioni si invita a consultare l'Informativa Privacy per Richiedenti e Titolari di Polizze Assicurative, disponibile online all'indirizzo <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 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.