Università
Ca'Foscari
Venezia

Corso di Laurea

in Economia e
Finanza

ordinamento ex D.M.
270/2004

Tesi di Laurea

Le coperture assicurative contro il *cyber risk*

Analisi normativa e prospettive future

Relatore
Ch.ma Prof.ssa Giuliana Martina

Correlatore
Ch.mo Prof. Lorenzo De Angelis

Laureando
Arianna Carraro
Matricola 844182

Anno Accademico
2016 / 2017

INDICE:

Pagina

Introduzione 1

Capitolo I: Analisi normativa delle polizze cyber come contratti di assicurazione

1. La necessità di una polizza cyber **13**

2. Nozione **15**

2.1 Struttura del negozio giuridico *16*

2.2 La causa del contratto *16*

2.3 Il rischio *17*

2.4 Rischio come elemento essenziale del contratto *19*

3. Inesistenza del rischio **21**

3.1 Il rischio cyber *22*

3.1.1 Fattispecie del rischio cyber *23*

3.1.1.1 Fattispecie che comportano il danneggiamento *23*

3.1.1.2 Fattispecie che hanno come scopo la raccolta abusiva di dati *24*

4. Cessazione del rischio durante l'assicurazione **26**

5. Diminuzione del rischio durante l'assicurazione **28**

5.1 Principio di indivisibilità *29*

5.2 Momento della diminuzione *30*

5.3 Riduzione del rischio cyber *31*

6. Aggravamento del rischio **32**

6.1 La possibilità di recesso dell'assicuratore *33*

6.1.1 Verificarsi del sinistro in pendenza del termine per la comunicazione o l'efficacia del recesso *34*

6.2 Aggravamento del rischio nel contesto cyber *34*

Capitolo II. Analisi normativa delle polizze cyber come contratti di assicurazione contro i danni

1. La polizza *cyber* come assicurazione contro i danni **37**

2. Interesse all'assicurazione **42**

2.1 La nozione di interesse *45*

2.2 Titolarità dell'interesse *47*

2.3 Persistenza dell'interesse *51*

2.4 Titolarità dell'interesse nel contesto cyber *52*

3. Limiti del risarcimento **53**

3.1 Elementi essenziali *54*

3.2 La funzione riparatoria del contratto di assicurazione *55*

3.3 Clausole *56*

3.4 Eccezioni al principio indennitario: il profitto sperato *58*

3.5 Natura del debito dell'assicuratore *61*

3.6 Prova e liquidazione del danno *63*

4. Danni cagionati da vizio della cosa **65**

5. Rischio *cyber* come rischio catastrofale **68**

5.1 Cyber terrorismo *69*

6. Assicurazione presso diversi assicuratori **70**

7. Coassicurazione **72**

8. Riassicurazione **73**

Capitolo III. Analisi normativa dei comportamenti richiesti all'assicurato

1. Conoscenza del rischio: percezione e realtà **75**

2. L'importanza delle dichiarazioni in fase di conclusione del contratto **76**

3. Fondamento e ambito di applicazione della disciplina **79**

4. Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave **81**

4.1 L'eventuale concorso colposo dell'assicuratore *82*

4.2 Annullamento ed inefficacia della polizza: i due rimedi *82*

4.3 Risarcimento del danno per l'assicuratore *85*

5. Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave **86**

5.1 Recesso dell'assicuratore *87*

6. Il questionario **87**

6.1 La redazione del questionario da parte dell'intermediario *88*

6.2 Il valore del questionario *89*

6.3 L'importanza del questionario per il rischio cyber *91*

6.4 Oggettività delle domande del questionario *92*

7. Assicurazione in nome e per conto di terzi **94**

8. Derogabilità degli articoli 1892, 1893 e 1894 C.C. **97**

9. Obblighi in fase di esecuzione del contratto **98**

10. Sinistri cagionati con dolo o colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti **98**

11. Gestione del sinistro: gli oneri a carico dell'assicurato **104**

11.1 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro *104*

11.1.1 Obbligo di avviso di violazione cyber: nuove normative *107*

11.2 Obbligo di salvataggio *108*

11.2.1 Spese a carico dell'assicuratore *110*

11.2.2 Spese inconsiderate *111*

11.2.3 Operatività dell'obbligo di salvataggio *112*

11.2.4 Danni a carico dell'assicuratore *113*

11.2.5 Il salvataggio per l'assicuratore *114*

11.3 Natura della situazione soggettiva dell'assicurato *115*

11.4 Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio *116*

11.4.1 Onere della prova *118*

11.4.2 L'inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio nelle polizze cyber *119*

Capitolo IV. *First party damages* e *third party damages*

1. Le forme di copertura assicurativa per il rischio *cyber* **121**

2. Distinzione per rami **124**

3. *First party damages* (danni diretti) **128**

3.1 Danni diretti materiali *128*

3.1.1 Incendio ed elementi naturali *133*

3.1.2 Furto *136*

3.2 Danni diretti o immateriali *138*

3.2.1 Business interruption *139*

3.2.2 Danno reputazionale *142*

3.2.2.1 Danno reputazionale per il sistema bancario ed assicurativo *143*

3.2.3 Polizza crime *144*

3.3 Difficoltà di stima *145*

4. *Third party damages* (danni consequenziali) **146**

4.1 Polizza da responsabilità civile generale *151*

4.2 Polizza da responsabilità civile professionale *151*

4.3 Polizza da responsabilità civile prodotti *152*

4.4 Polizza D&O liability *152*

4.5 Difficoltà di stima: le clausole claims made *155*

5. Esclusioni dalla copertura **162**

5.1 Non assicurabilità delle sanzioni amministrative *162*

5.2 Non assicurabilità delle migliorie *165*

Conclusione **166**

Introduzione

I tradizionali sistemi e modelli di gestione del rischio per le imprese si basano su un ecosistema da proteggere ben definito. Nell'era moderna però, la crescente digitalizzazione, l'utilizzo di Internet in continuo aumento e dello *smart working*[1] indicano sempre di più che i confini di questo ecosistema sono sempre meno identificabili, e di conseguenza anche i relativi rischi.

I sistemi informatici e telematici sono ormai un elemento chiave della società in cui viviamo: questa è fortemente tecnologizzata e sempre più dipendente da questi sistemi e dal loro buon funzionamento. Quest'ultimo, come la sicurezza, sono fondamentali per lo sviluppo sociale ed economico. Per questa ragione la garanzia di un adeguato livello di protezione dei sistemi informatici e telematici dovrebbe rientrare in un efficace quadro globale composto da misure di prevenzione, che sia di corredo alle risposte alla criminalità informatica fornite in ambito di diritto penale.

Risulta essenziale in questo contesto quindi specificare il significato di "sistema informatico".

La Convenzione di Budapest del 23 novembre 2001 fu la prima a fornire la definizione di "sistema informatico", individuandolo come *qualsiasi apparecchiatura o gruppo di apparecchiature interconnesse e collegate, una o più delle quali, in base ad un programma, compiono l'elaborazione automatica dei dati*[2].

La Suprema Corte ne ha fornito poi un'altra definizione, tenendo presente l'art. 615 ter del Codice Penale, che fa riferimento non solo al concetto di sistema informatico, ma anche a quello di sistema "telematico", dovendosi intendere con esso *una pluralità di apparecchiature destinate a compiere una qualsiasi funzione utile all'uomo, attraverso l'utilizzazione, anche in parte, di tecnologie informatiche. Queste ultime, come si è*

---

[1] Lo smart working o "lavoro agile" è l'evoluzione del vecchio "telelavoro", ma con qualche differenza. Mentre il telelavoro era pensato per delle mansioni non qualificate, il nuovo smart working si rivolge invece a lavoratori con professionalità più sviluppate e definite di tipo impiegatizio o manageriale. Questa metodologia di lavoro permette al soggetto di svolgere una parte del suo orario di lavoro al di fuori dell'impresa con qualunque motivazione, utilizzando strumenti tecnologici che appunto gli permettono di lavorare a distanza.

[2] OSSERVATORIO PERMANENTE SULLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA: Cybercrime international conference. *Convenzione del Consiglio d'Europa sulla criminalità informatica.* Budapest, 23.XI.2001. Capitolo 1, articolo 1. Pagina 5. *https://www.poliziadistato.it/statics/14/convenzione-cybercrime.pdf*.

rilevato in dottrina, sono caratterizzate dalla "registrazione (o memorizzazione), per mezzo di impulsi elettronici, su supporti adeguati, di dati, cioè di rappresentazioni elementari di un fatto, effettuata attraverso simboli (bit) numerici (codice), in combinazioni diverse": tali "dati" elaborati automaticamente dalla macchina, generano delle informazioni costituite "da un insieme più o meno vasto di dati organizzati secondo una logica che consenta loro di attribuire un particolare significato per l'utente"[3].

Fattori come la Rivoluzione Industriale 4.0[4] e la crescita ormai esponenziale dell'*Internet of Things*[5] (IoT), così come le infrastrutture immateriali (banche dati trasversali e piattaforme condivise) sono solamente alcune delle cause delle necessità di modifiche dei modelli operativi e tecnologici delle imprese. Tutto ciò porta ovviamente anche all'inclusione dei rischi *cyber* nei modelli di gestione del rischio, essendo essi connaturati alla continua evoluzione degli ecosistemi aziendali: le banche, ad esempio, si rendono più vulnerabili collegando i bancomat alle proprie reti, così come anche le compagnie petrolifere che collegano raffinerie, impianti e sistemi per la gestione degli oleodotti in rete, talvolta utilizzando anche internet per implementare il sistema di gestione dei fornitori.

È proprio questo continuo sviluppo tecnologico che rende sempre più difficile prevedere quali saranno le minacce future e che ha portato nel contesto europeo ad elaborare delle nuove soluzioni normative unificanti, come il GDPR e la Direttiva NIS, che pongono requisiti sempre più stringenti alle imprese dal punto di vista della protezione dei dati. Viene in particolare richiesto un sistema di gestione del rischio informatico basato su una attenta valutazione dello stesso, nonché un rafforzamento del processo di gestione e notifica dei casi di violazione della sicurezza dei dati

[3] Cass. Pen., Sez. VI, 4 ottobre 1999, n. 3067, Riv. 214946.

[4] La Rivoluzione Industriale 4.0 deriva da Industria 4.0, una tendenza all'automazione industriale che integra alcune tecnologie produttive per migliorare le condizioni di lavoro e aumentare la produttività e anche la qualità produttiva degli impianti.

[5] Questa locuzione indica un neologismo riferito all'estensione di Internet al mondo degli oggetti e dei luoghi concreti.

personali[6] e degli incidenti con un impatto significativo sulla continuità dei servizi essenziali.

Contemporaneamente a tutto ciò, stanno anche aumentando sempre di più le conseguenze delle violazioni della sicurezza per i *Chief Executive Officer* (CEO)[7] e i *Chief Information Officer* (CIO)[8], che si trovano quindi maggiormente a rischio sia dal punto di vista professionale che personale.

I tradizionali modelli di gestione del rischio quindi non possono completamente far fronte a queste premesse: essi si fondano sull'idea che le imprese siano proprietarie della totalità dei dati che transitano nei loro sistemi e quindi che siano caratterizzate da un ecosistema ben definito. Questo, ora, non può più essere un fondamento corretto e concreto: il perimetro da proteggere per le imprese è molto più complicato di un tempo e richiede alla *cyber security* aziendale un approccio dinamico e predittivo con una forte capacità di adattamento ai cambiamenti.

Le imprese di tutto il Mondo si trovano ora a dover affrontare uno scenario relativo alle minacce *cyber* che è in continua evoluzione e progressione: negli ultimi due anni, infatti, si sono verificati alcuni importanti incidenti provocati da *hacker*[9] che spesso hanno causato la divulgazione di informazioni sui clienti e hanno quindi portato alla luce la questione della sicurezza informatica.

Per questa ragione le regolamentazioni in merito alla protezione dei dati nel Mondo stanno diventando più severe: questo ha un impatto significativo sul commercio e

---

[6] I dati personali sono intesi anche dalle normative attuali come qualsiasi informazione relativa a una persona naturale o a un "*Data subject*", che possono essere utilizzati direttamente o indirettamente per identificare la persona.

[7] Sta ad indicare la figura dell'amministratore delegato, cioè quella figura che, in un'organizzazione aziendale, è componente del consiglio di amministrazione di una società per azioni o altra impresa organizzata in modo analogo, al quale il consiglio stesso ha delegato i propri poteri.

[8] Sta ad indicare la figura del direttore informatico, cioè il manager che è responsabile della funzione aziendale dedicata alla tecnologia, all'informazione e alla comunicazione. Di solito risponde direttamente all'amministratore delegato (CEO).

[9] Intendendo con questo termine un esperto di sistemi informatici e di sicurezza informatica che è in grado di introdursi in reti informatiche protette.

sull'economia, anche perché le penalità per il mancato rispetto delle normative possono essere molto ingenti.

Stringenti normative negli Stati Uniti richiedono già che le imprese in caso di una violazione, notifichino la stessa agli individui e recentemente è stata accentuata l'attenzione sul tema della responsabilità informatica anche nel Medio Oriente, a Singapore e in Australia. Dall'altra parte, l'Unione Europea si sta muovendo per implementare una soluzione per armonizzare il regime normativo. Rendere sicuri i *network* e i sistemi informativi in Europa è essenziale per mantenere viva l'economia *online* ed assicurare la prosperità.

L'Unione Europea lavora su numerosi fronti per tutelare la sicurezza informatica in Europa, aumentando le capacità degli Stati Membri con il fine di implementare la cooperazione internazionale riguardo la *cyber security* e il *cyber crime*[10].

Gli obiettivi chiave della Commissione Europea nel campo della sicurezza informatica sono tre.

Il primo è di aumentare la cooperazione e le capacità di *cyber security*. La volontà in tal senso è quella di portare le capacità di sicurezza informatica allo stesso livello di sviluppo in tutti gli Stati Membri ed assicurare che gli scambi di informazioni e la cooperazione siano efficienti, anche a livello extra-europeo. In quest'area, la Direttiva NIS (Network and Information Security), di cui si accenna più avanti, è lo strumento principale nel supporto della *cyber resilience*[11] europea.

Il secondo obiettivo è quello di rendere l'Europa un attore forte nel campo della *cyber security*, in quanto essa necessita di essere più ambiziosa nel promuovere il suo vantaggio competitivo nel campo della sicurezza informatica, per assicurare che i cittadini europei, le imprese (incluse quelle medie e piccole) e le pubbliche amministrazioni abbiano accesso alle ultime tecnologie della *cyber security*, che siano interoperabili, competitive, affidabili e che rispettino i diritti fondamentali, compreso il

[10] Si definisce *cyber crime* il complesso delle attività condotte con finalità criminali come la truffa o la frode informatica, il furto di identità, la sottrazione di informazioni o di creazioni e proprietà intellettuali. Analogamente al crimine tradizionale, il crimine informatico può assumere varie forme.
[11] Si intende con questo termine la costante analisi della capacità di resistenza positiva e proattiva ai cambiamenti e alle minacce *cyber*. Si tratta quindi di gestione del rischio, e non della sua eliminazione.

diritto alla *privacy*[12]. Questo dovrebbe aiutare anche ad avere un vantaggio sul crescente mercato globale della sicurezza informatica.

Per raggiungere l'obiettivo l'Europa deve superare la frammentazione del mercato della *cyber security* attuale ed adottare una nuova mentalità europea. La Commissione Europea sta lavorando per rafforzare le capacità industriali in Europa in tal senso.

Il terzo obiettivo infine è quello di rendere la *cyber security* il filo conduttore di molte delle regolamentazioni europee, incorporandola nelle future iniziative europee sin dall'inizio, in particolare riguardo alle nuove tecnologie e ai settori emergenti come quello delle *connected car* (automobili connesse a Internet) e delle *smart grids* (l'insieme di una rete di informazioni e di una rete di distribuzione elettrica) e dell'*Internet of Things* (IoT).

Per raggiungere questi obiettivi, l'unione Europea è attiva in una Collaborazione EU-US sulla *cyber security* e sul *cyber crime*, come anche in altre iniziative multilaterali (OECD, UNGA, ITU, OSCE, WSIS, IGF). Rafforzare la sicurezza delle reti e dell'informazione aiuterà anche a scoraggiare il *cyber crime*. In tal senso, l'European Cyber Crime Centre è stabilito all'interno dell'Europol e dovrebbe agire come punto focale della guerra contro il *cyber crime* in Europa.

Si prevede che questi sviluppi guideranno anche la crescita del mercato assicurativo, in quanto le imprese cercheranno protezione contro i crescenti costi che dovranno sostenere in risposta ad una violazione.

A livello di normative, nel maggio 2018, entreranno in vigore le norme dell'Unione Europea che cercano di costituire una cornice di riferimento sulla *cyber security*: le leggi e le applicazioni nazionali degli Stati Membri si collocheranno entro questa cornice composta da due Regolamenti e due Direttive.

[12] Il termine *privacy* indica, nel contesto giuridico, il diritto alla riservatezza della vita privata di una persona.

La prima di queste norme è il Regolamento n. 679/2016, chiamato *Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR)*, che sostituisce la Direttiva 95/46/CE. Esso è entrato in vigore il 24 maggio 2016 e sarà applicabile dal 24 maggio 2018. Si tratta di un testo normativo ad efficacia differita, in modo da permettere l'armonizzazione tra i vari ordinamenti nazionali interessati. I Garanti nazionali favoriranno l'armonizzazione tra gli Stati anticipando parti significative della riforma.

La normativa riguarderà tutte le imprese che svolgono affari con i cittadini europei, indipendentemente da dove esse abbiano sede: questa è una novità rispetto alla disciplina previgente, che prevedeva di dover essere applicata in base al luogo in cui ha sede l'impresa.

Pensando alle imprese britanniche comunque è necessario tenere in considerazione il fattore Brexit: nel caso di società anglosassoni che trattano i dati di cittadini dell'Unione Europea allora queste dovranno certamente essere soggette al regolamento, mentre nel caso di imprese, sempre britanniche, che trattano i dati entro i confini nazionali la situazione è meno chiara. In questi casi infatti si deve tenere in considerazione che il Governo inglese ha indicato che implementerà dei meccanismi legali equivalenti o alternativi. L'aspettativa europea è che questi saranno indirizzati soprattutto nel seguire la disciplina del GDPR, considerando il sostegno che in precedenza il Governo britannico ha dato all'iniziativa. Con questo regolamento la gestione dei dati personali non sarà più solo un adempimento ma diventerà un vero e proprio processo aziendale che incide sull'organizzazione dell'impresa.

La seconda norma a cui ci si sta riferendo è il Regolamento n. 910/2014, il *Regolamento Electronic Identification Authentication and Signature (EIDAS)*, entrato in vigore il 17 settembre 2014 ed applicabile dal luglio 2016. Esso è un Regolamento in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno, che sostituisce il quadro normativo definito dalla Direttiva Europea 1999/93/CE sulle firme elettroniche e dalle relative leggi nazionali di recepimento.

Rispetto ai sistemi di identificazione elettronica il regolamento EIDAS prevede che ciascuno Stato Membro possa notificare gli stessi forniti ai cittadini e alle imprese ai

fini del mutuo riconoscimento. In quest'ottica particolare rilevanza assume la piena interoperabilità a livello comunitario di particolari tipologie di firme elettroniche e dei sistemi di validazione temporale noti in Italia, rispettivamente, come "firma digitale" e "marca temporale".

Continua poi a comporre la cornice di riferimento per la nuova *cyber security* la Direttiva n. 680/2016 sul trattamento dei dati personali da parte delle autorità competenti a fini di prevenzione, indagine, accertamento e perseguimento di reati o esecuzione di sanzioni penali, nonché alla libera circolazione di tali dati. Essa è entrata in vigore il 24 maggio 2016 e abroga la decisione quadro 2008/977/GAI del Consiglio.

Infine, la cornice normativa si completa con la Direttiva n. 1148/2016 chiamata *Direttiva Network and Information Security (NIS),* entrata in vigore l'8 agosto 2016, recante misure per un livello comune elevato di sicurezza delle reti e dei sistemi informativi nell'Unione Europea.

La Direttiva NIS è la prima regolamentazione europea dedicata esclusivamente alla sicurezza informatica ed ha come obiettivi dichiarati da un lato il rafforzamento delle autorità nazionali in materia di sicurezza IT, incrementandone il coordinamento, e dall'altro lato l'introduzione di requisiti di sicurezza per alcuni settori critici dell'economia. Il terzo obiettivo chiave della Direttiva NIS concerne il *risk management*, ed è quello di imporre un obbligo di gestione dei rischi e di riportare gli incidenti di una certa entità da parte degli operatori di servizi essenziali e dei fornitori di servizi digitali.

Secondo Faggioli G., legale, professore del Politecnico di Milano e presidente della Clusit[13], la Direttiva NIS *rafforzerà la cyber security europea, a condizione che i suoi contenuti riescano a coordinarsi con tutti gli altri provvedimenti che si occupano della materia*[14].

---

[13] Associazione Italiana per la Sicurezza Informatica

[14] PIERRI M., "Cyber security, che cosa cambierà con la direttiva NIS", *Airpressonline*, in *https://www.airpressonline.it/10609/cyber-security-che-cosa-cambiera-con-la-direttiva-nis/.* 26/05/2016.

Le disposizioni in oggetto sono dense di riferimenti tecnici, affrontando le sfide imposte dalle nuove tecnologie nella protezione dei dati e nella sicurezza dei sistemi e delle reti. Si tratta di norme complesse che richiedono la consulenza di esperti, non solo per questioni giuridiche ma anche per le complesse problematiche di *compliance*[15].

Il GDPR e il Regolamento EIDAS, in quanto, appunto, Regolamenti, non necessitano di recepimento: infatti, il secondo è già applicabile mentre il primo lo sarà da maggio 2018. Le due Direttive invece, in quanto tali, dovranno essere completamente recepite e integrate con una legge nazionale, e ciò avverrà comunque entro i primi mesi del 2018.

Da maggio 2018 quindi si avrà un'ampia cornice di riferimento in campo di sicurezza informatica entro al quale si collocheranno tutte le leggi di completamento e di recepimento. Le normative in oggetto, infatti, si propongono di affrontare il problema della sicurezza informatica da diverse angolazioni, in modo da creare un quadro unico e completo.

Nonostante l'importanza di questo nuovo quadro normativo, da una ricerca condotta dai Lloyd's nel 2016, chiamata *Facing The Cyber Risk Challenge*[16], emerge che la consapevolezza in merito sembra solamente essere elevata. Infatti, il 97% degli intervistati ha dichiarato di aver sentito parlare del GDPR, ma la comprensione delle sue implicazioni è molto più ridotta, e questo si dimostra considerando che solamente il 7% ha dichiarato di conoscere molto bene il regolamento. Queste potrebbe avere delle conseguenze molto gravi, anche perché non tutte le imprese sembrano rendersi conto delle ripercussioni che il mancato rispetto del regolamento potrebbe comportare: più della metà delle imprese è a conoscenza della possibilità di sanzioni

[15] In campo economico per "*compliance*" si intende la conformità a determinate norme, regole o standard. Nelle imprese la *compliance* normativa indica il rispetto di specifiche disposizioni che sono state impartite dal legislatore, dalle autorità di settore, dagli organismi di certificazione o anche dalle regolamentazioni interne delle società stesse.

[16] LLOYD'S. "Facing the cyber risk challenge: a report by Lloyd's". *https://www.lloyds.com/media/files/lloyds/about-lloyds/cob/cyber/report/lloyds_cyber_surveyreport_v2_190916.pdf.* 20 settembre 2016.

pecuniarie e di investigazioni da parte dell'ente regolatore, ma solamente il 13% ha ritenuto di poter perdere la clientela in seguito ad una violazione della sicurezza.

Da alcuni anni i principali studi che si occupano di *cyber crime, cyber espionage e information warfare*[17] sottolineano la gravità crescente della situazione e rimarcano l'urgenza di porvi rimedio. Molto spesso però questi non sono stati ascoltati. La lunga latitanza della politica e dei legislatori ha permesso a queste nuove minacce di svilupparsi molto e sostanzialmente indisturbate nonostante i grandi sforzi delle Forze dell'Ordine, causando quindi danni per centinaia di miliardi di dollari all'anno a livello globale.

La mancanza di sicurezza informatica si è profondamente trasformata ed oggi questo problema, che un tempo era secondario e legato solamente all'esercito dell'IT[18], si è trasformato in una grave minaccia sistemica.

Nonostante le normative sopra richiamate stiano ancora entrando in vigore, prevedendo ciascuna diversi mesi di tempo per andare a regime, è possibile già oggi ipotizzarne gli esiti o quantomeno individuare i principali rischi esistenti rispetto ad una loro piena ed efficace attuazione.

In particolare, si può affermare che le normative rischiano di avere un'efficacia inferiore a quella desiderata, in primo luogo perché richiedono degli ingenti investimenti per essere adottate, che potrebbero non portare al risultato sperato in assenza di due fattori fondamentali: da un lato è necessario un deciso e rapido aumento della cultura della sicurezza informatica da parte di tutti gli utenti e di tutti gli *stakeholders*[19] della nostra civiltà digitale, in quanto la *cyber security* non è più un problema solo dei tecnici ma di tutti i soggetti, e dall'altro lato è fondamentale un forte impulso verso la definizione di standard stringenti di sicurezza informatica per gli

[17] In italiano "guerra dell'informazione", indica una metodologia di approccio al conflitto che si basa sulla gestione e l'uso dell'informazione in ogni sua forma.
[18] Abbreviazione di "*information technology*", indica l'applicazione dell'informatica in una società o impresa.
[19] Con il termine "*stakeholder*" si indica un soggetto che sia influente nei confronti di un'iniziativa economica, sia essa un'impresa o un progetto.

strumenti *ICT*[20] sui quali questa civiltà digitale oggi è basata. Senza compiere questi due passi cruciali, i buoni propositi delle normative potrebbero non risultare facilmente applicabili e implementabili, non producendo gli effetti positivi sperati.

In questo contesto l'adozione di efficaci ed efficienti strumenti di gestione del rischio informatico, chiamata anche *cyber risk management*, assume una rilevanza che è cruciale, in quanto da essa potrebbero dipendere le sorti stesse dell'impresa. Tra le diverse possibili azioni previste per la gestione del rischio, oltre a quella di mitigazione dello stesso che viene compiuta dall'IT con l'obiettivo di ridurre gli eventi dannosi, c'è anche quella di trasferire il rischio stesso tramite la stipula di una polizza che, nel caso del rischio informatico, possiamo chiamare *cyber*: questa operazione viene decisa dal Risk Management e in particolare, in questo caso appunto, dalla sezione Cyber, con l'obiettivo non più di ridurre la frequenza del rischio, ma piuttosto di ridurre la severità del danno.

Fin dalla fine degli anni Settanta hanno iniziato ad essere stipulate le prime polizze assicurative contro i crimini informatici. Dagli anni Novanta, poi, le compagnie di *software* hanno iniziato a commercializzare delle coperture assicurative attraverso degli accordi commerciali con le imprese di assicurazione. Solamente nel 1998 comunque è nata la prima vera polizza anti *hacker*.

Con la crescita dell'uso a fini commerciali di Internet, però, è vistosamente aumentata l'incidenza e la severità degli attacchi informatici, rendendo necessarie nuove regolamentazioni, nuove tecniche di mitigazione del rischio e, infine, nuove polizze. Collaborare infatti con le imprese di assicurazione, che conoscono il rischio *cyber,* costituisce un vantaggio per la strategia di sicurezza delle imprese, anche in prospettiva dell'adeguamento alle nuove normative, oltre al fatto che gli assicuratori possono aiutare le imprese ad identificare i rischi e i loro punti di debolezza, riducendo quindi la probabilità di una violazione.

[20] Termine che indica le tecnologie di informazione e di comunicazione, cioè l'insieme dei metodi e delle tecnologie che costituiscono i sistemi di trasmissione, ricezione ed elaborazione di informazioni.

Nonostante ciò, secondo la ricerca condotta nel 2016 dai Lloyd's, chiamata *Facing The Cyber Risk Challenge*[21], il 73% dei dirigenti di imprese in Europa ha una conoscenza limitata dell'assicurazione *cyber* e il 50% di essi non sa che è disponibile una copertura per la violazione dei dati. Secondo il *Continental European Cyber Risk Survey: 2016 Report* di Marsh[22], comunque, l'acquisto di polizze *cyber* è in crescita: quasi la metà delle imprese, più precisamente il 47%, ha già una polizza di questo tipo o la considera di prossimo acquisto. Questi dati in ogni caso cambiano nel momento in cui si guarda al contesto americano, che già da anni ha sviluppato questa branca del mercato assicurativo: negli Stati Uniti l'85% delle società che hanno un fatturato di almeno 100 milioni di dollari americani detiene già una polizza assicurativa contro il rischio informatico e la protezione dei dati. Il mercato australiano invece si avvicina molto di più a quello europeo: il totale dei premi legati alle polizze *cyber* sono circa 25 milioni di dollari australiani, che equivalgono ad una goccia nell'oceano del mercato mondiale, che si stima varrà almeno 7 miliardi di dollari americani nel 2020.

Date queste premesse, nell'elaborato si cercheranno di evidenziare le principali caratteristiche delle polizze *cyber* cercando di rilevare eventuali criticità e discrepanze con l'attuale normativa che caratterizza il contesto dei contratti di assicurazione.

Si ritiene particolarmente importante affrontare questo tema da un punto di vista giuridico, essendo il diritto una scienza che dovrebbe identificare *il complesso delle norme di legge e consuetudini che ordinano la vita di una collettività in un determinato momento storico*. Essendo la trattazione incentrata nell'analisi di un argomento fortemente attuale e dinamico, risulta quasi immediato chiedersi se la scienza giuridica sia in grado di seguire i cambiamenti e le novità in questo campo, per poter quindi rappresentare ed identificare un *corpus* normativo che delinei la tipicità contrattuale di questa particolare assicurazione.

---

[21] LLOYD'S. "Facing the cyber risk challenge: a report by Lloyd's". *https://www.lloyds.com/media/files/lloyds/about-lloyds/cob/cyber/report/lloyds_cyber_surveyreport_v2_190916.pdf.* 20 settembre 2016.

[22] MARSH, "Continental European Cyber Risk Survey: 2016 Report". *https://www.marsh.com/content/dam/marsh/Documents/PDF/eu/en/Continental%20European%20Cyber%20Risk%20Survey%202016%20Report.pdf.* Ottobre 2016.

Nel primo capitolo del mio lavoro si analizzeranno in ottica *cyber* gli articoli del Codice Civile che regolano il contratto di assicurazione in generale, focalizzandosi sul concetto e sull'importanza del rischio e delle sue possibili variazioni.

Nel secondo capitolo si continuerà poi tale analisi, concentrandosi, però, sugli articoli che si occupano in particolare dei contratti di assicurazione contro i danni, di cui le polizze *cyber* fanno certamente parte.

Si passerà poi, nel terzo capitolo, a considerare e mettere in luce il quadro dei comportamenti che vengono richiesti all'assicurato, spiegando l'importanza delle dichiarazioni effettuate da quest'ultimo in fase di conclusione del contratto ma anche degli atteggiamenti e accorgimenti che si rendono necessari in fase di esecuzione dello stesso.

Infine, nel quarto capitolo, si effettuerà un'analisi più approfondita e pratica di quelle che sono le due principali distinzioni di copertura di questa tipologia di polizze, definite in particolare contro i *first party damages* e contro i *third party damages*, evidenziando anche eventuali criticità.

L'indagine che viene realizzata attraverso questo elaborato ha l'animo di dimostrare, oltre all'importanza ormai conclamata di questa tipologia di rischio e delle conseguenze che comporta soprattutto per le imprese, anche il fatto che il Codice Civile, pur risalente al 1942, riesca a costituire un quadro normativo che possa disciplinare delle situazioni che risultavano totalmente impensabili al tempo in cui venne scritta la norma. L'adattamento a polizze così futuristiche come quella in esame dimostrerebbe infatti la sua contemporaneità, caratteristica essenziale per una norma che voglia costituire un pilastro nell'era moderna.

Capitolo I: *Analisi normativa delle polizze cyber come contratti di assicurazione*

1. La necessità di una polizza cyber

La prima linea di difesa delle imprese contro le minacce cibernetiche è costituita dai grandi investimenti in tecnologie di sicurezza e dalle pratiche di *management* che puntano alla robusta e totale protezione dal rischio in questione. Molte imprese stanno cercando soluzioni esterne per gestire la loro esposizione al rischio *cyber*, inclusa quella di trasferire questo rischio a terze parti per assorbirlo. Un mercato assicurativo dedicato alle polizze *cyber* si sta quindi sviluppando rapidamente e con un crescente numero di assicuratori che cercano di sottoscrivere contratti in questa specifica linea di *business*. Alcuni rilevanti rischi collegati ad eventi cibernetici rimangono però non assicurati, e la scala di copertura è ancora troppo modesta se paragonata all'esposizione al rischio totale delle imprese.

I rischi *cyber* sono certamente complessi da comprendere ed analizzare, specialmente a causa del significativo potenziale per le esposizioni correlate. Il cambiamento tecnologico che cresce in modo esponenziale e la mancanza di dati storici dai quali estrapolare le informazioni sulle perdite future pongono una sfida importante.

Le imprese di assicurazione stanno comunque cercando diversi approcci di modellazione del rischio in questione. Anche se i modelli teorici e pienamente probabilistici sono ancora in fase di elaborazione, l'esperienza che si è ricavata dagli approcci con altri rischi offre la speranza che emergano nuovi modelli per il rischio *cyber* che siano migliori e più ricchi, grazie anche alla comprensione e alla disponibilità di ulteriori dati ed elementi sul tema delle perdite informatiche.

Nonostante queste considerazioni, i progressi nell'affrontare i rischi informatici non dovrebbero essere dettati da quelli compiuti nella modellazione del rischio. L'innovazione produttiva e di processo in materia assicurativa contribuirà a rendere i rischi informatici più assicurabili e ad ampliare la copertura, che sarà disponibile per un

più vasto numero di assicurati. Questo richiederà anche, a livello normativo, la creazione di standard comuni per la condivisione e il maggiore utilizzo di analisi intelligenti per migliorare la rilevazione delle minacce e la valutazione dei rischi. Per ampliare i confini dell'assicurabilità, quindi, le imprese dovrebbero collaborare con i propri assicuratori per creare un mercato sostenibile. Lo sviluppo futuro di nuovi titoli legati alla copertura assicurativa poi potrebbe anche, a tempo debito, consentire di trasferire alcuni rischi informatici agli investitori del mercato dei capitali.

Data la crescente e ormai conclamata importanza che ha il trasferimento del rischio informatico dall'impresa all'assicuratore, quindi, sembra essenziale valutare anche la compatibilità che questa tipologia di polizza ha con le vigenti norme.

Nonostante la *galassia dei contratti di assicurazione, sostenuta ed implementata progressivamente dalla prassi e dalla giurisprudenza*[23] non trovi più solamente nel Codice Civile il *corpus* normativo che ne delinea la tipicità contrattuale, gli artt. 1882 - 1932 C.C., dedicati appunto ai contratti di assicurazione, rimangono i capisaldi della disciplina contrattuale in oggetto. Per tale ragione anche la futuristica ma attuale polizza *cyber* deve necessariamente essere compatibile con queste linee generali di disciplina.

Si evidenzia infatti, che in sede di stesura definitiva del nuovo Codice delle Assicurazioni Private[24], il legislatore abbandonò l'idea iniziale di inserirvi anche le norme sul contratto di assicurazione. Il Codice delle Assicurazioni contiene comunque alcune norme di questa portata, *raccordate con le disposizioni sul contratto di assicurazione contenute nel Codice Civile attraverso l'articolo 165*[25] del Codice delle Assicurazioni, il quale prevede che "*fermo restando quanto diversamente disposto dal presente Codice, i contratti di assicurazione, coassicurazione e riassicurazione rimangono disciplinati dalle norme del Codice Civile".*

---

[23] FERRARI V., *Trattato di diritto civile del Consiglio Nazionale del Notariato. Vol. IV: I contratti di assicurazione contro i danni e sulla vita* diretto da PERLINGERI P., Napoli, 2011, p. 1.
[24] D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209.
[25] VALENTINO D., *Commentario del Codice Civile*: *Dei singoli contratti. Art. 1861 - 1986* diretto da GABRIELLI E., Torino, 2011, p. 38.

Come noto, il Capo XX del Titolo III del Libro Quarto sulle Obbligazioni del Codice Civile quindi, si apre con le Disposizioni Generali sul contratto di assicurazione.

2. Nozione

Le Disposizioni Generali dettate dal Codice Civile per il contratto di assicurazione si aprono con la specificazione della sua *nozione*, che riprende quella già presente nel Codice del Commercio del 1882 all'art. 417.

In particolare, l'art. 1882 C.C., dispone che "*l'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso il pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana*".

La nozione esposta dall'articolo in esame sembra accogliere la concezione vivantiana[26] della unicità della figura contrattuale assicurativa che accomuna entrambe le fattispecie, le quali comunque rispondono alla distinzione ontologica tra assicurazione contro i danni e sulla vita, *rendendole conseguentemente entrambe destinatarie della disciplina generale*[27] sui contratti di assicurazione.

Volendo approfondire la descrizione del contratto di assicurazione offerta dall'art. 1882 C.C., dobbiamo considerare che in generale il concetto di *negozio giuridico* che è in grado di comprendere tutte le sue specie e allo stesso tempo distinguerlo da negozi affini, deve basarsi su due elementi: la causa giuridica e la sua struttura.

[26] VIVANTE C., *Trattato di Diritto Commerciale. Vol. IV: Le obbligazioni*, Milano, 1916, p. 356.
[27] BRACCIODIETA A., *Il Codice Civile Commentario*: *Il contratto di assicurazione - Disposizioni generali - artt. 1882 - 1903,* fondato da P. SCHLESINGER, diretto da BUSNELLI F. D., Milano, 2012, p. 25.

2.1 Struttura del negozio giuridico

L'art. 1882 C.C. mette in luce il funzionamento del contratto di assicurazione, che sembrerebbe basarsi sul seguente meccanismo: l'assicurato stipula il contratto con l'assicuratore con lo scopo di trasferire ad esso il rischio di un dato evento, e l'assicuratore dal canto suo è in grado di sopportare questo rischio in quanto è per lui possibile suddividere tra tutti gli assicurati il rischio stesso, tramite la cosiddetta "comunione dei rischi", ottenendo anche un vantaggio economico.

Per l'assicurato il meccanismo è importante in quanto, a fronte del pagamento di una somma non troppo ingente, ha diritto ad un indennizzo da parte dell'assicuratore, se il rischio si concretizza.

L'impostazione della norma, infatti, evidenzia che l'obbligazione dell'assicurato consiste nel pagamento del premio, mentre l'obbligazione dell'assicuratore consiste *nel prestare la garanzia del proprio patrimonio per il tempo convenuto a beneficio di quello dell'assicurato*[28].

Partendo dall'analisi della sua struttura si deve osservare che il contratto di assicurazione sarà sempre basato su un rapporto oneroso. Esso può essere anche classificato come un *rapporto sinallagmatico* o *a prestazioni corrispettive*, in quanto ognuna delle due parti assume l'obbligazione di eseguire la prestazione in favore dell'altra parte esclusivamente se tale parte a sua volta assume l'obbligazione di eseguire la prestazione corrispettiva in suo favore.

2.2 La causa del contratto

Come anticipato, è inoltre essenziale individuare la causa del contratto di assicurazione, al quale, come ad ogni altro contratto, si applica l'art. 1418 C.C., che chiarisce l'essenzialità del requisito della causa del contratto, come degli altri requisiti elencati dall'art. 1325 C.C., nel momento in cui al secondo comma prevede che

[28] BRACCIODIETA A., *op. cit*., p. 27.

comporti la "*nullità del contratto la mancanza di uno dei requisiti elencati dall'articolo 1325*".

2.3 Il rischio

Molte teorie identificano come causa del contratto di assicurazione il rischio: cerchiamo di confutare la loro validità, iniziando con la definizione di questo concetto.

Il "rischio" costituisce certamente un elemento essenziale del contratto di assicurazione, sia sotto l'aspetto strutturale sia sotto quello funzionale. Dal punto di vista strutturale è necessario considerare infatti che in tutti i contratti di assicurazione, sia sulla vita sia contro i danni, è possibile riscontrare, accanto alle prestazioni dell'assicurato e dell'assicuratore, l'esistenza di un rischio. Dal punto di vista funzionale poi l'assicurazione, intesa come operazione economica, attua sempre il trasferimento di un rischio dalla sfera giuridica dell'assicurato a quella dell'assicuratore, che dovrà provvedere alla neutralizzazione dello stesso attraverso il suo inserimento in una massa di rischi omogenei secondo i principi della tecnica assicurativa[29].

La configurazione tecnica del servizio assicurativo presuppone che l'assicuratore assuma una pluralità di contratti che vengono ripartiti in base alle categorie di rischio, in modo tale da creare un insieme di premi che sia destinato a fronteggiare le situazioni in cui si dovessero verificare gli eventi dedotti in contratto, sulla base di calcoli matematici.

Tutto ciò è possibile grazie alla riconosciuta aleatorietà del contratto di assicurazione, connotazione ad esso ricondotta per "*l'incertezza del rischio*", come già sottolineava una risalente dottrina[30].

---

[29] IPPOLITO R., "L'evoluzione normativa del rischio nella teoria dell'assicurazione", in *Assicurazioni*, vol. 48, fascicolo 4, parte 1, Roma, 1981, p. 389.
[30] RAMELLA A., *Trattato delle assicurazioni,* Milano, 1921, p. 10.

Il legislatore italiano, comunque, ha rinunciato alla possibilità di dettare una definizione per il termine "rischio", lasciando quindi agli interpreti questo compito.

La dottrina italiana dunque, pronunciatasi sul tema, ha definito il rischio come *possibilità oggettiva di accadimento dell'evento assicurato*[31]. Si precisa comunque che la nozione di rischio che rileva sul piano giuridico è solamente quella di rischio assicurativo, cioè quello che viene concretamente assunto dall'assicuratore, con la conseguente possibilità che l'evento dedotto in contratto si verifichi.

Si nota quindi che esiste in questi termini una relazione tra due elementi: rischio ed evento. Il primo varia in funzione del secondo, dal momento che ogni evento ha una diversa probabilità di verificarsi. D'altro canto, tale configurazione è necessaria in quanto, come già detto, l'evento per essere assicurabile deve necessariamente essere connotato da un certo grado di incertezza circa la sua verificabilità in modo quindi che possa sussistere il rischio.

L'evento in particolare nel caso delle assicurazioni contro i danni sarà una circostanza, lesiva degli interessi dell'assicurato e quindi produttiva di un sinistro, inteso quest'ultimo come un concreto pregiudizio dell'interesse. Nel caso delle assicurazioni sulla vita invece l'evento sarà un accadimento attinente la vita umana. Al riguardo la

[31] ASCARELLI T., *Studi in tema di contratto*, Milano, 1953, p. 343; FANELLI G., "Considerazioni sul concetto giuridico di rischio", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1955, p. 50 ss.; DONATI A., "Trattato del diritto delle assicurazioni private: il diritto del contratto di assicurazione, i principi generali del contratto di assicurazione", in *Enciclopedia del diritto*, III, Milano, 1958, p. 448; SOTGIA A., "Considerazioni sulla "descrizione del rischio" nel contratto di assicurazione", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1969, p. 92 ss.; VIVANTE C., *Il contratto di assicurazione. Vol. I: le assicurazioni terrestri*, Milano, 1886, p. 181; STEIDL E., *Il contratto di assicurazione,* seconda edizione, Milano, 1990, p. 43; SCALFI G., *I contratti di assicurazione: l'assicurazione danni*, Torino, 1991, p. 51; CHINDEMI D., "Note in tema di rischio assicurativo", in *Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, II, Padova, 1997, p. 311 ss.; LANDINI S., *Assicurazione e responsabilità*, Milano, 2004, p. 18 ss.; FORNI S., *Assicurazione e impresa: manuale professionale di diritto delle assicurazioni private*, Milano, 2009, p. 242.

dottrina parla di "rischio demografico[32]"[33], anche se nelle assicurazioni sulla vita questo si combina in maniere diverse con il rischio di investimento[34].

Riassumendo quanto fin qua detto, si definisce quindi comunemente e sinteticamente il rischio, nel diritto assicurativo, come *la possibilità di un evento futuro ed incerto o nel suo accadimento (an) o circa il momento del suo accadimento (quando), non necessariamente sfavorevole per l'assicurato*[35]. Questa definizione di rischio è incentrata sull'elemento che caratterizza ogni tipo di assicurazione, cioè il carattere futuro ed incerto dell'evento dedotto in contratto.

L'incertezza dell'evento comunque non si riduce necessariamente ad un'incertezza assoluta ma potrà essere anche relativa a singoli aspetti dell'evento stesso.

2.4 Rischio come elemento essenziale del contratto

Tutto quanto fin qui specificato in merito al rischio ha il fine di capire se questo si può identificare con la causa del contratto di assicurazione. Chiarito che non è in discussione la centralità del rischio nell'ambito del fenomeno assicurativo e quindi dell'esigenza di una sua individuazione e specificazione, si discute comunque se il rischio sia un presupposto[36] oppure un elemento essenziale del contratto di assicurazione e, in quest'ultimo caso, se sia identificabile con la causa oppure con l'oggetto dello stesso.

---

[32] Inteso come un rischio biometrico, in cui cioè la misurazione della vita è fondamentale.
[33] VOLPE PUTZOLU G., *Le assicurazioni. Produzione e distribuzione. Problemi giuridici,* Bologna, 1992, p. 169.
[34] L'impresa di assicurazione si addossa un rischio finanziario anche detto "di investimento" in quanto investe i premi ricevuti in modo che essi abbiamo un rendimento, ma indipendentemente dal rendimento dei beni nei quali sono stati investiti i premi, l'impresa di assicurazione dovrà comunque adempiere al suo obbligo di corrispondere la somma pattuita al verificarsi dell'evento. Si tratta quindi di un'obbligazione di risultato e non di mezzi. Anche le banche o altri soggetti assumono il rischio di investimento, mentre solamente le imprese di assicurazione assumono i rischi tipicamente assicurativi.
[35] BUTTARO L., "Assicurazione (contratto di)", in *Enciclopedia del diritto*, III, Milano, 1958, p. 448 ss.; VOLPE PUTZOLU G., "L'assicurazione", in *Trattato di diritto privato* diretto da RESCIGNO P., Torino, 1985, p. 68 ss.; DE GREGORIO A., FANELLI G., LA TORRE A., *Diritto delle Assicurazioni: Il contratto di assicurazione*, Milano, 1987, p. 79; CASTELLANO G., SCARLATELLA S., *Le assicurazioni private*, Torino, 2011, p. 214 ss.;
[36] PINO A., *Rischio e alea nel contratto di assicurazione*, vol. I, Roma, 1960, p. 236 ss.; GAMBINO A., "Assicurazione. 1) Contratto di assicurazione: profili generali", in *Enc. giuridica*, III, Roma, 1988, p. 7.

Alcuni studiosi[37] sostengono che il rischio sia identificabile nella causa del contratto di assicurazione, parlando nello specifico di "funzione causale" del rischio nel contratto, in quanto esso rappresenterebbe il fondamento della *funzione di sicurezza sociale* assolta dal contratto di assicurazione.

Altri[38] invece ritengono che il rischio, inteso come conseguenza economica del verificarsi di un evento incerto, sia configurabile come l'oggetto del contratto di assicurazione.

Quest'ultima affermazione comunque viene obiettata da altri autori[39], che affermano che il rischio costituisce un elemento essenziale del contratto di assicurazione sia sotto l'aspetto strutturale sia sotto l'aspetto causale, ma che non si può certamente considerare come l'oggetto del contratto.

Infine, a tutte queste considerazioni si contrappongono altri due orientamenti. Il primo[40] consiste nella teoria che considera il rischio come elemento proprio del contratto di assicurazione non riconducibile integralmente ad alcuno dei requisiti essenziali del contratto. Il secondo orientamento[41] invece sostiene la teoria del rischio come componente sia della causa che dell'oggetto del contratto.

La questione ha comunque una rilevanza teorica: infatti, sia che si voglia considerare il rischio come oggetto del contratto sia come causa dello stesso, esso rappresenta senza alcun dubbio un elemento essenziale dell'assicurazione.

---

[37] VIVANTE C., *Trattato di Diritto Commerciale. Vol. IV: Le obbligazioni*, Milano, 1916, p. 338 - 340, osserva che l'assenza di rischio comporterebbe uno snaturamento del contratto, che non sarebbe più un contratto di assicurazione. Della stessa idea DE GREGORIO A., FANELLI G., LA TORRE A., *op. cit*., p. 79; BIGLIAZZI GERI L., BRECCIA U., BUSNELLI F. D., NATOLI U, *Diritto civile Vol. I: Fatti e atti giuridici*, Torino, 1988, p. 702; FERRI G. B., *Il negozio giuridico tra libertà e norma*, Rimini, 1995, p. 208 - 209; FANELLI G., *Trattato Cicu-Messineo di diritto civile e commerciale* diretto da CICU A., MESSINEO F., MENGONI L., vol. XXXVI: "Le assicurazioni", Milano, 2004, p. 65 ss.; GALGANO F., *Trattato di diritto civile*, vol. II, Padova, 2014, p. 788;
In giurisprudenza:
App. Roma, 25 novembre 1992, in *Dir. trasporti*, 1994, p. 217; Trib. Torino, 29 marzo 1990, in *Assicurazioni*, 1991, II, 2, p. 137.

[38] SALANDRA A., "Il trasferimento del rischio come oggetto dell'assicurazione", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1939, p 1 ss.; SALANDRA A., *Commentario del Codice Civile Scialoja-Branca* a cura di F. GALGANO - "Libro Quarto - Delle Obbligazioni - Dell'Assicurazione art. 1882 - 1932", Bologna, 1966, p. 187.

[39] DONATI A., *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, vol. II, Milano, 1952, p. 110 ss.

[40] BUTTARO L., *op. cit*., p. 470; SCALFI G., "Assicurazione (contratto di)", in *Digesto commerciale*, vol. I, Torino, 1987, p. 345.

[41] FANELLI G., *op. ult. cit.,* p. 65.

3. Inesistenza del rischio

Quest'ultimo pensiero viene certamente rafforzato da un'altra norma, l'art. 1895 C.C., che disciplina proprio il caso dell'inesistenza o della cessazione del rischio al momento della conclusione del contratto, stabilendo che "*il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto".*

In proposito è opportuno osservare che il rischio potrebbe essere parzialmente inesistente o comunque cessare solo in parte prima della conclusione del contratto di assicurazione.

Si è ritenuto in modo pressoché unanime che, in tali casi, qualora l'inesistenza parziale sia di rilevanza tale da far ritenere che le parti non avrebbero stipulato il contratto se l'avessero conosciuta, allora quest'ultimo sarebbe soggetto alla nullità sostenuta dalla norma in commento.

Se invece l'inesistenza o la cessazione parziale del rischio avessero una rilevanza tale da non coinvolgere il contratto per intero, allora si applicherebbe il principio di cui all'art. 1892 C.C., che sancisce che il contratto rimane valido ed efficace per la parte di rischio esistente[42], con l'ulteriore specificazione che, per mantenere gli equilibri contrattuali, il premio che viene corrisposto deve essere rideterminato in base alla nuova realtà e dimensione del rischio.

L'art. 1895 C.C. ovviamente presuppone per un verso che il contratto sia stato concluso, e per un altro verso che le parti, al momento della conclusione, ignorassero, senza colpa, l'inesistenza del rischio o la sua cessazione[43].

Se l'ignoranza dell'inesistenza o della cessazione del rischio dipende dalla colpa del contraente che avrebbe dovuto conoscerla usando la normale diligenza, troverà inoltre applicazione[44] l'art. 1338 C.C., secondo il quale la parte che avrebbe dovuto conoscere

[42] DE GREGORIO A., FANELLI G., LA TORRE A., *op. cit*., p. 81.
[43] BRACCIODIETA A., "Articolo 1895 (Inesistenza del rischio)", in *op. cit.,* p. 142.
[44] DE GREGORIO A., FANELLI G., LA TORRE A., *op. cit*., p. 81.

una causa di invalidità del contratto e non ne ha dato notizia all'altra dovrà risarcire a quest'ultima il danno per aver confidato nella validità del negozio giuridico.

L'art. 1892 C.C. si spiega facilmente considerando che il contratto di assicurazione è un contratto aleatorio, e pertanto la mancanza del rischio ne sancisce chiaramente la nullità.

La centralità del rischio si apprezza, inoltre, sul diverso piano del calcolo del premio.

3.1 Il rischio cyber

Individuato il rischio come elemento essenziale del contratto di assicurazione, occorre valorizzare nello specifico il rischio che sin dal principio abbiamo denominato *cyber.*

Il rischio cibernetico, o *cyber risk*, è un rischio di tipo operativo che è *associato alle perdite economiche inflitte ad una organizzazione dalla mancata confidenzialità, disponibilità di integrità di informazioni e/o sistemi informativi, propri o di terzi*[45].

La sua origine può essere accidentale o deliberata. Si parla di rischio cibernetico accidentale nell'ipotesi di eventi che si verificano indipendentemente dalla volontà di tutti i soggetti coinvolti, ad esempio nel caso dello spegnimento di un server. Si parla invece di rischio cibernetico deliberato nell'ipotesi di eventi che derivano da azioni volontarie di soggetti che hanno lo scopo di raggiungere degli obiettivi personali di varia natura, come nel caso di un attacco cibernetico da parte di un *hacker* che intende rubare dei dati sensibili. Nel caso di evento deliberato, l'autore dell'attacco utilizza dei sistemi più o meno sofisticati. Il *malware*, abbreviazione del termine inglese "*malicious software*", ad esempio, è un qualsiasi *software* utilizzato per interrompere le operazioni dei computer, raccogliere informazioni sensibili o accedere ai sistemi informatici privati. Un particolare tipo di *malware* è il *ransomware*, che colpisce provocando malfunzionamenti ad un computer e che richiede il pagamento di un riscatto per ripristinarne la piena funzionalità. In entrambi i casi comunque, l'impresa

[45] SAVINO C., "Cyber Risk, assicurazioni e PMI". *Ania.* 03/03/2017, *http://www.ania.it/export/sites/default/it/pubblicazioni/monografie-e-interventi/Economia-e-finanza/Cyber-presentazione-Savino.pdf.*

che subisce queste azioni o questi eventi involontari registra un danno economico, più o meno elevato.

3.1.1 Fattispecie del rischio cyber

Le fattispecie più comuni che rientrano nella sfera del rischio cibernetico sono più di una, e si differenziano tra loro in base alla conseguenza che comportano, la quale può essere il danneggiamento o la raccolta abusiva di dati.

3.1.1.1 Fattispecie che comportano il danneggiamento

Tra le fattispecie che comportano il danneggiamento c'è l'*hacking*. Questa tipologia di attacco cibernetico è forse la più conosciuta, ed identifica l'insieme di metodi, delle tecniche e delle operazioni per la ricerca e lo sfruttamento delle debolezze di un sistema informatico o di una rete, per potervi accedere, solitamente a scopo di lucro. Un altro caso particolare che comporta il danneggiamento è il *cracking*, termine che, nel contesto dell'informatica, sta a significare la modifica di un *software* con lo scopo di rimuovere la protezione dalla copia o per ottenere l'accesso ad un'area che altrimenti sarebbe riservata. In questo modo si ottiene un *software* reso privo di protezione, chiamato *warez*, la cui distribuzione generalmente è un'azione illegale a causa della probabile violazione di un *copyright*[46]. Un'altra fattispecie che comporta certamente il danneggiamento è il d*enial of service*, locuzione che nel campo dell'informatica indica un malfunzionamento causato da un attacco informatico nel quale si fanno deliberatamente esaurire le risorse del sistema informatico che fornisce il servizio ai *client* (componenti che accedono alle risorse del *server*), e quindi del *server* (che può essere un sito *web* o un *web server*) fino a comprometterne l'attività. Altra fattispecie che comporta un danneggiamento è il *virus dissemination*, che prevede appunto la disseminazione e quindi l'installazione di virus. Un virus in informatica è un *software*

[46] Termine in inglese che letteralmente significa "diritto di copia", è l'equivalente del diritto d'autore nei paesi di *common law*. Esso è una riserva che viene esplicitamente dichiarata anche dall'editore o dall'autore stesso.

che appartiene alla categoria dei *malware* che, una volta eseguito, infetta il file in modo da fare copie di se stesso. Generalmente non è facilmente rilevabile dall'utente.

La fattispecie che crea un danneggiamento per eccellenza è infine il *cyber terrorismo*[47], fenomeno poliedrico che si presta a molteplici interpretazioni.

Inizialmente il *cyber terrorismo* è stato definito come un attacco premeditato a sfondo politico contro le informazioni, i sistemi informatici e i dati da parte di sub gruppi nazionali[48]. Ora le definizioni sono sempre più numerose essendo l'area ricompresa in questo fenomeno sempre più vasta. Secondo alcuni esperti di sicurezza, il cyber terrorismo consiste in operazioni che vengono condotte sul web con lo scopo di provocare gravi danni conseguenti come la perdita di vite umane o danni economici. Per altri invece il *cyber* terrorismo identifica gli attacchi o le minacce di attacchi contro i computer, le reti e le informazioni che vi sono archiviate al fine di intimidire o costringere a determinati comportamenti per conseguire effetti politici e sociali. Altri ancora definiscono il *cyber* terrorismo come l'insieme delle attività che bloccano o distruggono i nodi computerizzati delle infrastrutture critiche e essenziali come internet, le telecomunicazioni, le reti elettriche e il sistema bancario.

Quello che è comune a tutte queste diverse interpretazioni, che non sono ovviamente le uniche, è comunque certamente il danno provocato ad un soggetto che, dunque, per tutto quanto in precedenza chiarito, può stipulare un contratto di assicurazione quale definito dall'art 1882 C.C. nella parte dedicata all'assicurazione contro i danni.

3.1.1.2 Fattispecie che hanno come scopo la raccolta abusiva di dati

Passando invece ad analizzare i casi particolari che hanno come scopo la raccolta abusiva di dati, chiamate *espionage*, possiamo innanzitutto identificare il *phishing*, termine che descrive la predisposizione di tecniche idonee a carpire fraudolentemente dei dati personali sensibili di un soggetto, come *user ID* e *password,* con il fine di

[47] Termine coniato ed utilizzato per la prima volta da Barry Collins (ricercatore dell'Institute for Security and Intelligence della California) nel 1997 per definire l'uso del cyber spazio per fini terroristici.
[48] Mark Pollit, agente speciale dell'FBI, 1997.

accedere ai conti correnti dei soggetti che subiscono l'atto. Questa tecnica quindi si riconduce al tentativo di ottenere informazioni sensibili fingendosi una persona o un'organizzazione di fiducia solitamente attraverso un'*email*. Il *phishing* prevede diverse fasi. Innanzitutto, nella fase del *planning,* il criminale identifica il soggetto che subirà l'attacco, quali tecniche utilizzare, cosa sottrarre e per quale scopo. Successivamente, nella fase denominata *setup,* vengono configurati i meccanismi da attuare per sferrare l'attacco, raccogliendo i contatti e le informazioni sulla vittima, solitamente attraverso i siti internet che contengono grandi quantità di dati personali. Nella fase denominata *attack* poi, viene instaurato il contatto con le potenziali vittime mediante diversi strumenti informatici e telematici, che spesso consistono in e*mail*. Nella fase di "collezione" o *collection*, vengono sottratte e raccolte le varie credenziali di accesso, che verranno poi commerciate e vendute oppure direttamente utilizzate per scopi fraudolenti nella fase denominata *fraud.* Infine, nella fase di *post attack* vengono cancellate le tracce dell'apparato predisposto per il *phishing*. Una particolare fattispecie di attacco *phishing* è denominato *whaling*. Quest'ultimo si caratterizza per il fatto che il penetratore del sistema si finge un alto dirigente dell'impresa.

Un'altra fattispecie che ha lo scopo della raccolta abusiva di dati è il *furto di identità*, che identifica una condotta illecita che viene attuata attraverso un occultamento della propria identità, mediante l'indebito utilizzo di atti che riguardano l'identità e il reddito di un altro soggetto. Nel 90% dei casi questa fattispecie ha come obiettivo la sottrazione di denaro, mentre in altri casi viene attuata per apportare un danno alla reputazione del soggetto che subisce l'atto. Un'altra fattispecie di attacco cibernetico che ha come scopo la raccolta abusiva di dati è il *pharming*, che consiste nella manipolazione degli indirizzi DNS[49] con l'obiettivo di deviare la vittima verso un *server web* clone appositamente attrezzato per carpire i dati personali del soggetto che subisce l'attacco. Infine, connessa alle precedenti fattispecie è la cosiddetta *Man in the browser (MITB)*, che identifica una forma di minaccia informatica relativa all'intercettazione attiva delle comunicazioni al fine di controllare appunto l'intera comunicazione (MITM) oppure con l'obiettivo di danneggiare gli istituti di credito ed i

[49] Domain Name Server o Sistema di Nomi di Dominio: si tratta di un sistema utilizzato per la risoluzione di nomi dei nodi della rete (host) in indirizzi IP. Il DNS ha una struttura gerarchica che si presenta come un albero rovesciato ed è diviso in domini (.com, .org, .it, ecc.).

loro clienti attraverso l'inoltro alla banca di richieste di operazioni che soltanto apparentemente provengono dal cliente.

4. Cessazione del rischio durante l'assicurazione

Anche nel caso in cui il rischio esista al momento della conclusione del contratto di assicurazione, può, tuttavia, venir meno prima che quest'ultimo acquisti efficacia, ovvero anche nel corso di questa.

Questo sembra impossibile possa accadere al rischio *cyber*, ma, considerando le infinite sfaccettature dello stesso, si potrebbe considerare la questione da una prospettiva più ampia: nell'era moderna ormai il rischio cibernetico è in generale ineliminabile, ma anche all'interno di esso, ci sono delle casistiche e delle tipologie molto diverse, per cui non si può escludere che arrivi un momento in cui alcune di queste saranno superate dalla tecnologia stessa, e che quindi cessino di esistere.

Questo mette in luce che quindi gli istituti giuridici fondamentali rimangono validi, nonostante si stia parlando di una situazione ben diversa da quella di un contratto di assicurazione che tratta un rischio definibile come "standard". Si conferma quindi che, nonostante il Codice Civile sia stato scritto nel 1942, dimostra in queste occasioni la sua contemporaneità attraverso la possibilità di adattamento delle norme a situazioni e polizze così futuristiche, che erano impensabili fino a qualche anno fa e che quindi certamente non erano concepite al tempo della scrittura del Codice.

Prima di entrare nel merito della cessazione o della riduzione del rischio cibernetico quindi, conviene analizzare i profili giuridici più in generale.

Risulta interessante per questo aspetto l'analisi della precisazione fornita dall'art 1896 che tratta del caso della *cessazione del rischio durante l'assicurazione* stabilendo, al primo comma, che *"il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso"*.

Nell'ipotesi in cui la cessazione intervenga nel corso di efficacia del contratto quindi, il legislatore fa operare lo scioglimento dello stesso dal momento della comunicazione all'assicuratore da parte dell'assicurato, ovvero dalla conoscenza da quest'ultimo comunque acquisita, cessando solamente da quel momento l'obbligo per l'assicurato di pagare i premi.

In questo caso lo scioglimento opera, per l'assicuratore, dal momento della cessazione del rischio, ma comunque gli vengono riconosciuti i premi fino ad un momento successivo che è quello della comunicazione o dell'acquisizione di conoscenza, nonostante egli non sopporti più il rischio.

Nel caso invece in cui la cessazione del rischio intervenga tra la stipula ed il successivo termine di inizio efficacia della polizza, lo scioglimento opera automaticamente alla luce del secondo comma dell'art. 1896 C.C., non essendo richiesta la necessaria comunicazione dell'assicurato o la conoscenza comunque acquisita dall'assicuratore.

Diversamente dal comma precedente, in questo caso all'assicuratore viene attribuito solamente il rimborso delle spese. Questa circostanza *conferma l'automatica operatività dello scioglimento dal suo verificarsi, giacché diversamente anche in questo caso il legislatore avrebbe dovuto riconoscere i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento dell'acquisizione della conoscenza della intervenuta cessazione del rischio*[50].

Il fatto che all'assicuratore venga riconosciuto in questo caso solamente il rimborso delle spese è la conseguenza del principio per cui lo scioglimento del contratto per il venir meno della sua causa, non imputabile a nessuno dei contraenti, estingue le relative obbligazioni. Comunque la particolare considerazione nei confronti degli interessi dell'impresa ha fatto si che sia stato sancito il diritto al rimborso delle spese di questa da parte del contraente: l'avvenuta stipulazione del contratto ha sicuramente comportato l'inserimento di quest'ultimo nella gestione imprenditoriale dell'assicuratore in base al rischio in esso dichiarato, rendendo quindi l'assicurato

[50] BRACCIODIETA A., "Articolo 1896 (Cessazione del rischio)", in *op. cit.,* p. 148.

partecipe della comunione dei rischi, che è a sua volta cardine della neutralizzazione dei rischi che vengono assunti dall'impresa.

Anche l'art. 1896 C.C., secondo comma, si lega al fatto che il contratto di assicurazione è tipicamente aleatorio e per il quale cioè l'esistenza del rischio è determinante.

5. Diminuzione del rischio durante l'assicurazione

È importante inoltre sottolineare che il fattore di rischio, essendo legato a molteplici elementi esterni, può *conoscere delle variazioni del corso di svolgimento del rapporto negoziale, idonee ad incidere sull'equilibrio di sinallagma funzionale, con conseguenti ripercussioni a livello disciplinare*[51].

Interessante è infatti anche l'analisi dell'articolo seguente a quello appena analizzato, l'art. 1897 C.C., che tratta il caso di una "*diminuzione del rischio durante l'assicurazione*".

La *ratio* di questa norma è quella di garantire che permanga l'equilibrio tra il rischio che l'assicuratore sopporta ed il premio che l'assicurato deve corrispondere: il punto nodale della norma è quindi la relazione tra "rischio" e "premio" e le alterazioni di questa relazione che si riverberano sul contratto.

Per la corretta lettura e interpretazione di questa norma infatti è importante considerare che la diminuzione del rischio riduce l'esposizione debitoria da parte dell'assicuratore, giacché quest'ultimo al momento della stipula del contratto ha parametrato le obbligazioni future, cioè quelle che assumerà nel momento in cui si verificherà l'evento dedotto in contratto, sulla base del rischio presente in quel momento. Se il rischio si dovesse ridurre durante il rapporto contrattuale e l'evento dedotto in contratto si dovesse verificare si avrebbero dei riflessi sulla prestazione che l'assicuratore deve all'assicurato: se si riduce il rischio non sarebbe corretto affermare che permane senza variazioni l'obbligo di adempimento dell'assicurato in quanto ci si aspetterebbe che nel momento e nel caso in cui si riduca la prestazione di un

[51] FERRARI V., *op. cit*.

contraente nei confronti dell'altro si riduce anche la prestazione dell'altro contraente. Infatti, come già specificato in precedenza, il contratto di assicurazione è un contratto "sinallagmatico", cioè a prestazioni corrispettive, in cui il termine "sinallagma" sta ad indicare proprio la reciprocità di queste prestazioni.

In quest'ottica si comprende il significato dell'art. 1897 C.C., secondo il quale, nel caso in cui il contraente comunichi all'assicuratore dei mutamenti che producono una diminuzione del rischio *tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore,* l'assicuratore può esigere solamente il minor premio in questione, ma *ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione d*a parte dell'assicurato. Ovviamente si deve trattare di una diminuzione del rischio che sia duratura e non meramente occasionale o che attenga alla minore probabilità di avveramento del rischio[52], ovvero a una consistente ed oggettiva perdita di valore del bene assicurato[53].

5.1 Principio di indivisibilità

La riduzione del premio comunque, come si deduce facilmente dalla lettura della norma, non è immediata, in quanto opera dal momento in cui giunge a scadenza l'obbligo di pagamento del premio successivo o della rata di premio successiva.

Il Codice, stabilendo che, quando l'assicuratore decide di non esercitare il recesso, potrà esigere solamente il minor premio, corrispondente alla sopravvenuta realtà, mostra la sua costante attenzione nei confronti dell'assicuratore, in attuazione del principio di indivisibilità.

Il principio di indivisibilità dei premi è essenziale nel senso che consente all'assicuratore di trattenere i premi o le quote di premi già versati in suo favore prima che l'evento possa verificarsi. L'essenzialità di questa regola si spiega in quanto quel

---

[52] SCALFI G., *op. cit*., p. 153.
[53] BUTTARO L., "Diminuzione del rischio e diminuzione del valore delle cose assicurate", in *Rivista di diritto commerciale*, II, Padova, 1955, p. 144 ss.

premio, sommato ai premi che sono versati da ciascun assicurato, va a formare l'insieme delle risorse mediante il quale l'impresa di assicurazione si pone nelle condizioni di adempiere in generale nei confronti di tutti gli assicurati, e non solo nei confronti di uno solo di essi. Questo apparente *favor* contenuto nel Codice Civile e che spesso si ritrova in varie norme, è in realtà un meccanismo che consente di tutelare la totalità degli assicurati, in quanto consente all'impresa di assicurazione di adempiere nei loro confronti in futuro.

Si nota che il legislatore disponendo ciò, attribuisce all'assicuratore la facoltà di percepire un premio che è sovradimensionato rispetto alla nuova realtà del rischio, fino a quando non viene a scadere il premio o la rata di premio successiva alla comunicazione da parte dell'assicurato.

La disciplina risulta quindi caratterizzata dalla particolare cura degli interessi dell'assicuratore, dato anche che l'alterazione dell'equilibrio iniziale delle prestazioni viene fatta gravare maggiormente sull'assicurato. Quest'ultimo, infatti, nonostante non sia cosciente dell'organizzazione tecnica dell'assicuratore, quindi delle varie classi di rischio e dei criteri di inclusione, viene onerato della comunicazione di questa diminuzione del rischio, che egli può valutare solamente con dei criteri empirici.

5.2 Momento della diminuzione

Si segnala un possibile anacoluto logico nella impostazione della norma, ossia che questa sembrerebbe riferirsi ad una diminuzione del rischio che è preesistente e che avrebbe quindi potuto essere conosciuta nel momento della stipula. Dato il senso complessivo della disposizione e la considerazione che una situazione di fatto che non viene correttamente riportata al momento della stipula rientrerebbe nella disciplina degli artt. 1892 e 1893 C.C.[54], fanno ritenere che l'inciso "se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto" deve essere letto invece come "se fosse

[54] ANTONUCCI A., *Commentario breve al diritto delle assicurazioni - sub art. 1897* diretto da G. VOLPE PUTZOLU, Padova, 2013, p. 41.

esistita e conosciuta al momento della conclusione del contratto", dizione che peraltro viene correttamente utilizzata nella successiva disciplina dell'aggravamento del rischio.

5.3 Riduzione del rischio cyber

Pensare ad una diminuzione del rischio *cyber* per un'impresa, che sia dovuta da una oggettiva riduzione della probabilità di avveramento dell'evento, sembra piuttosto improbabile.

Un simile scenario si poteva pensare plausibile ai tempi del primo *cyber* attacco nel 1834[55], ma non di certo nell'era moderna in cui è sufficiente scorrere le notizie di cronaca per rendersi conto che il *cyber crime* è un problema a livello mondiale ormai assodato e in crescita.

Riconsiderando però il discorso fatto analizzando la possibilità di cessazione del rischio *cyber,* si potrebbe vedere quest'ultimo come una composizione di più rischi diversi, che quindi, in parte, potrebbero essere superati o comunque resi oggettivamente meno critici dalla stessa tecnologia in un futuro, anche prossimo. Si riconferma anche in questa sede quindi l'attualità delle norme del Codice Civile, che continuano ad essere i capisaldi anche di questa polizza così contemporanea, impensabile fino a qualche anno fa.

---

[55] Dal 1792 in Francia si utilizzava un sistema di comunicazione a distanza per mezzo di segnalatori meccanici, in particolare il telegrafo ottico inventato da Claude Chappe. In ogni stazione un addetto, dotato di microscopio, osservava la posizione di tre regoli di legno e li ripeteva alla stazione successiva: in questo modo in poche ore un messaggio poteva attraversare la Francia. Il telegrafo ottico veniva utilizzato dal governo francese e i messaggi erano criptati. Nel 1834 due fratelli, François e Joseph Blanc, che erano a capo di una società di investimento di Bordeaux, riuscirono a bucare la rete governativa, inserendo delle sequenze private all'interno delle comunicazioni ufficiali. Essi facevano inserire un codice quando c'erano state delle fluttuazioni importanti sulla Borsa di Parigi. Così facendo, essi in poche ore sapevano quello che gli altri operatori finanziari avrebbero saputo solamente 5 giorni dopo, e in questo modo potevano giocare d'anticipo nella Borsa di Bordeaux.
ROTONDI G., "Qual'è stato il primo cyber attacco della storia?". *Focus*. *https://www.focus.it/cultura/storia/primo-cyber-attacco-della-storia*.

6. Aggravamento del rischio

La situazione opposta a quella appena descritta, e molto più prevedibile in ottica *cyber*, è quella prevista dall'art. 1898 C.C., che disciplina appunto il caso di un "a*ggravamento del rischio"*, ossia un aumento delle possibilità di verificazione dell'evento previsto dal contratto di assicurazione.

Il fatto che provoca l'aggravamento del rischio comunque deve essere "estrinseco" ad esso, cioè non deve costituire la normale evoluzione dello stato delle cose che erano esistenti al momento della conclusione del contratto.

L'aggravamento deve presentare inoltre il carattere della "novità", cioè non deve essere stato previsto e non deve, quanto meno, essere stato prevedibile dai contraenti al momento della stipula[56].

Infine, esso deve essere anche "permanente", cioè stabile o persistente, per la situazione sopravvenuta, rimanendo quindi invece privo di rilevanza ogni cambiamento che sia meramente episodico o transitorio[57], nonostante una parte della dottrina abbia ritenuto che anche un aggravamento temporaneo sia sufficiente per l'applicazione dell'art. 1898 C.C.[58]. Altri autori infine considerano indifferente che l'aggravamento sia duraturo o transitorio, ammettendo che, quanto più l'aggravamento è temporaneo, tanto più esso si avvicina all'irrilevanza[59].

In particolare, come nel caso precedente della diminuzione del rischio, non ha rilevanza ogni aggravamento del rischio ma solamente l'aggravamento che, se presente al momento della stipula della polizza, avrebbe indotto l'assicuratore a chiedere il pagamento di un premio maggiore o addirittura a non stipulare il contratto di assicurazione in quanto il rischio sarebbe stato insopportabile. Risulta quindi confermato il principio, presente anche nel Codice del Commercio del 1882, per il quale la disciplina dell'aggravamento del rischio viene fondata sull'esigenza di

---

[56] DONATI A., *op. ult. cit*., p. 401; SCALFI G., *op. ult. cit*., p. 361.
[57] Cass. Civ., Sez. I, 10 aprile 1987, n. 3563, in *Riv. circolaz. trasp*., 1987, p. 645.
[58] CASTELLANO G., SCARLATELLA S., *op. cit*., p. 251.
[59] DONATI A., *op. ult. cit.*, p. 404.

mantenere inalterata "la equivalenza obiettiva delle prestazioni per tutta la durata del contratto"[60].

Anche in questo caso quindi si tratta di una norma diretta a preservare l'equilibrio contrattuale individuato dalle parti al momento della stipula. Alcuni autori[61] ritengono infatti che l'accordo tra le parti al momento della conclusione del contratto in merito all'equilibrio delle prestazioni sia una *presupposizione*[62]. Altri autori sono invece critici, sul punto[63]. Quale sia tra i due l'orientamento corretto, l'art. 1898 C.C. stabilisce una disciplina che permette di preservare questo equilibrio contrattuale tra le parti.

6.1 Possibilità di recesso dell'assicuratore

L'assicuratore, posto che si ritroverebbe a dover adempiere ad una prestazione che è superiore a quella su cui sono stati parametrati i premi, in questi casi ha la possibilità di recedere dal contratto (a diverse condizioni in base alla tipologia di aggravamento che si è verificata), dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o comunque in cui è venuto a conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il termine che viene assegnato dalla norma ha chiaramente una natura di decadenza[64]: il mancato esercizio del potere di recesso nello spazio temporale definito dalla norma ne comporta la perdita, con la conseguenza della continuazione della garanzia assicurativa[65].

L'efficacia del recesso è immediata nel caso in cui l'aggravamento sia di entità tale per cui l'assicuratore non avrebbe consentito alla stipula del contratto se l'avesse conosciuto *ab origine*, mentre nel caso in cui l'assicuratore si sarebbe limitato a

---

[60] VIVANTE C., *op. ult. cit*., p. 459.
[61] BOSELLI A., "La eccessiva onerosità nel contratto di assicurazione", in *Assicurazioni,* I, Roma, 1950, p. 344 ss.
[62] Intesa come ipotesi di scioglimento del contratto non prevista dalla legge, ma costruita dalla dottrina e accolta dalla giurisprudenza. La presupposizione consiste in una situazione di fatto, comune ad entrambe le parti, che le stesse hanno implicitamente assunto come motivo determinante del consenso al momento della stipula del contratto.
[63] GAMBINO A., "Contratto di assicurazione e attività assicurativa", in *Rivista di diritto commerciale*, Padova, 1963, p. 368.
[64] ROSSETTI M., "Il contenuto oggettivo del contratto di assicurazione", in *Le assicurazioni private* a cura di G. ALPA, Torino, 2006, p. 1073 ss.
[65] FARENGA L., *Diritto delle assicurazioni private*, Napoli, 2010, p. 160.

richiedere un premio di importo maggiore, l'efficacia del recesso è procrastinata di quindici giorni dalla comunicazione, in modo da consentire all'assicurato di rinegoziare la copertura assicurativa[66].

6.1.1 Verificarsi del sinistro in pendenza del termine per la comunicazione o l'efficacia del recesso

Questa disciplina evidentemente incide sulla operatività della copertura assicurativa nel caso in cui il rischio si dovesse concretizzare a seguito del verificarsi dell'evento dedotto in contratto prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso[67]. La conseguenza di ciò infatti è che l'assicuratore non è tenuto alla corresponsione della prestazione indennitaria nel caso in cui l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe acconsentito alla stipulazione del contratto di assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento della stipula, mentre la somma dovuta dall'assicuratore sarà ridotta considerando il rapporto tra il premio stabilito nel contratto al momento della stipula e quello che sarebbe invece stato fissato nel caso in cui il maggior rischio fosse esistito al momento della stipulazione di quest'ultimo.

6.2 Aggravamento del rischio nel contesto cyber

Al contrario della situazione precedente di diminuzione del rischio, un aggravamento del rischio in ambito *cyber* può essere plausibile: gli attacchi informatici hanno un impatto sempre più significativo ed in crescita per le organizzazioni di tutto il mondo.

Secondo uno studio chiamato *Cost of cyber crime study*[68] pubblicato da Accenture[69] e dal Ponemon Institute, nel 2017 il costo medio dei crimini informatici raggiunge gli

---

[66] ROSSETTI M., *op. cit*., p. 1073.
[67] Cass. Civ., Sez. I, 23 maggio 1978, n. 2566, in *Assicurazioni, Mass.*, 1978, II, n. 67.
BRACCIODIETA A., *La divisibilità del premio di assicurazione*, Bari, 1973, p. 26.
[68] La ricerca analizza una serie di costi associati ad attacchi informatici alle infrastrutture IT, spionaggio economico, interruzione dell'attività, furto di proprietà intellettuali e mancati ricavi. I dati sono stati raccolti con 2182 interviste effettuate in un arco temporale di 10 mesi da un campione di riferimento

11.7 milioni di dollari per impresa, registrando un aumento del 23% rispetto ai 9.5 milioni di dollari che erano stati registrati nel 2016 e del 62% nell'ultimo quinquennio[70].

Confrontando i vari paesi che sono stati analizzati, sono le imprese statunitensi a sopportare il costo medio più alto, pari a 21.22 milioni di dollari. Un'impresa italiana invece in media, secondo la ricerca, ha una perdita annua di 6.73 milioni di dollari, a causa di attacchi informatici[71].

Infine, un dato interessante è che la Germania è il paese che soffre della crescita più significativa tra tutti, con un costo medio che è passato da 7.84 a 11.15 milioni di dollari. Questo incremento così significativo si può comunque ricondurre ai recenti attacchi *malware* di cui si è sentito parlare come *WannaCry*[72] e *Petya*[73], che a molte imprese sono costati centinaia di migliaia di dollari in termini di mancati ricavi. Secondo il report in questione, dal 2009, cioè l'anno in cui il Ponemon Institute ha avviato lo studio, il numero degli attacchi informatici non ha minimamente mostrato segni di rallentamento, ma solamente di crescita.

---

composto da 254 imprese in 7 paesi: Stati Uniti, Regno Unito, Australia, Germania, Giappone, Francia e Italia.
La ricerca riporta infine il costo annualizzato di tutti i reati informatici che si sono verificati nel corso di un anno. Questo costo comprende anche le spese per indagare, individuare e risolvere gli attacchi informatici, oltre ad essere considerati anche i costi relativi ad attività indipendenti dall'attacco e a misure necessarie per limitare spese aggiuntive che derivino da un'interruzione di attività e da una perdita di clienti.

[69] *Accenture* è un'impresa che opera nel settore dei servizi professionali, che fornisce molti servizi nei settori *strategy, consulting, digital, technology e operations*. Fa parte di essa anche *Accenture Security*, che aiuta le imprese a creare resilienza partendo dal loro interno, in modo da favorire l'innovazione e la crescita essendo sempre protette.

[70] ACCENTURE, UFFICIO STAMPA, "Il cyber crime costa 11,7 milioni di dollari l'anno per azienda, con un aumento del 62% in cinque anni". *Accenture*. 26/09/2017. *https://www.accenture.com/it-it/company-news-release-cost-cyber-crime*.

[71] MEGGIATO R., "Ogni azienda italiana perde 6,73 milioni all'anno a causa del cyber crime", *Wired*. *https://www.wired.it/internet/web/2017/09/26/cyber-crime-italia-studio-accenture/.*

[72] *WannaCry*, chiamato anche *WanaCrypt0r 2.0*, è un *ransomware* responsabile di un'epidemia di attacchi su larga scala avvenuta nel maggio del 2017 su computer che utilizzano Microsoft Windows. Questi attacchi hanno criptato i file presenti sui computer attaccati chiedendo un riscatto di alcune centinaia di dollari per decriptarli.
Al 28 maggio sono stati colpiti oltre duecentotrentamila computer in 150 paesi, rendendolo uno dei maggiori contagi informatici mai avvenuti.

[73] Attacco simile al precedente, che richiedeva però un riscatto che consisteva in un pagamento in Bitcoin per rientrare in possesso dei propri dati criptati.

Gli stessi risultati sono ben visibili dal confronto del *Global Economic Crime Survey*[74] dell'anno 2014 con quello del 2016: in questo report il *cyber crime* in termini di crimine economico globale è passato infatti dalla quarta alla seconda posizione in soli due anni, con un forte incremento degli incidenti registrati[75]. L'aumento significativo di questi numeri mostra come la criminalità si stia muovendo verso la dimensione *cyber*: questo grazie soprattutto alla facilità di monetizzazione, la quasi certa impunità e la facilità tecnica della attuazione del crimine.

Dati questi risultati, è ovvio che per le imprese guardare al tema della *cybersecurity* con ottimismo al giorno d'oggi non è facile: i rischi legati al rischio informatico non possono essere ritenuti transeunti e poco significativi, ma all'opposto, in crescita e massicci.

[74] Si tratta di un'ampia indagine condotta nel mondo del *business* sul fenomeno delle frodi economico-finanziarie. Questa, promossa ed elaborata da PwC, ha l'obiettivo di fornire alle imprese e alle funzioni chiamate ad affrontare il rischio di frode un quadro conoscitivo del problema. GLOBAL ECONOMIC CRIME SURVEY ITALIA, *PWC. https://www.pwc.com/it/it/publications/gecs.html*

[75] GIARDINI P., "Il business del cybercrime", *Techeconomy. http://techeconomy.it/2016/05/05/business-del-cybercrime/.*

Capitolo II: Analisi normativa delle polizze cyber come contratti di assicurazione contro i danni

1. La polizza cyber come assicurazione contro i danni

Le premesse fin qui esposte sono necessarie per introdurci all'approfondimento degli articoli del Codice Civile che analizzano e disciplinano il contratto di assicurazione contro i danni. Abbiamo già anticipato infatti che la copertura *cyber*, nonostante non si prefissi di assicurare un rischio facilmente delineabile, ha come obiettivo proprio quello di coprire l'impresa nel caso in cui essa subisca un danno.

Il contratto di assicurazione contro i danni *costituisce l'ipotesi consueta di fattispecie negoziale sorta dalla diffusione*[76] delle varie tecniche di limitazione del rischio connesse al verificarsi di eventi pregiudizievoli che già esistevano nella prassi commerciale. Quindi, data la vasta espansione di questi strumenti, si è arrivati alla tipizzazione normativa di tale rapporto negoziale in modo da poter disciplinare e gestire i profili di aleatorietà dello stesso, con lo scopo di trovare un equilibrio delle prestazioni delle due parti contraenti. Le prime forme di assicurazione contro i danni, quindi, ebbero vita proprio nel mondo dei traffici commerciali. *L'assicurazione contro i danni rappresenta quindi il nucleo essenziale del fenomeno assicurativo*[77], intorno al quale nel corso dei secoli si è formato e sviluppato l'intero sistema delle assicurazioni.

Nonostante i vari passaggi evolutivi del fenomeno assicurativo dal punto di vista giuridico e pratico, le grandi codificazioni europee sia civili che commerciali disciplinarono l'istituto delle assicurazioni nell'ambito delle leggi commerciali. In Italia si fa riferimento in tal senso al Codice del Commercio del 1882, che conteneva un'ampia disciplina del fenomeno nelle sue differenti tipologie funzionali: essa tuttavia non si dimostrò idonea a prevenire le diverse situazioni problematiche che si palesavano nella prassi giurisprudenziale, soprattutto in merito alla tutela della parte

[76] FERRARI V., *op. cit*.
[77] FERRARI V., *op. cit.*

debole nel rapporto contrattuale, che spesso veniva sopraffatta dalla posizione dominante dell'impresa di assicurazione.

Il Codice di Commercio del 1882 venne poi abrogato in seguito all'unificazione normativa delle discipline privatistiche nel Codice Civile del 1942, e con questo il contratto di assicurazione venne ridefinito seguendo dei canoni di maggior equilibrio e funzionalità pratica tenendo conto delle mutate esigenze socio - economiche: in tal senso venne previsto un parziale temperamento della posizione predominante dell'impresa di assicurazioni attraverso l'imposizione di numerosi limiti e disposizioni integrative. Questo assetto venne attuato attraverso l'attribuzione del carattere dell'inderogabilità a molteplici disposizioni del Codice da parte dell'autonomia privata, la cui applicazione quindi non avrebbe potuto essere elusa attraverso pattuizioni contrarie.

Su questo quadro disciplinare ha poi inciso la fitta legislazione speciale, che oggi trova il suo culmine nel Codice delle Assicurazioni Private, introdotto dal Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e riferito all'attività assicurativa sia contro i danni sia sulla vita, disciplinando l'esercizio di questa attività e sue le condizioni, i requisiti necessari all'autorizzazione dell'esercizio, i rapporti tra le imprese di assicurazione e altri interlocutori come i contraenti e gli intermediari. Accanto a questa disciplina però, si trova un insieme di norme che si occupa del contratto di assicurazione.

Il Codice Delle assicurazioni Private nasce in particolare con l'intento di dare un ordine alla normativa che precedentemente era composta da una stratificazione di provvedimenti legislativi che sono iniziati negli anni '70 e che sono continuati fino agli anni '90, frutto dell'attuazione di Direttive dell'Unione Europea entrate in vigore in Italia attraverso una serie di decreti legislativi.

Come già specificato, del contratto di assicurazione si occupava prevalentemente il Codice Civile. Sembrerebbe quindi che, essendo il Codice delle Assicurazioni Private stato emanato in seguito al Codice Civile esso sostituisca la precedente normativa, seguendo il principio dello *ius superveniens*, per il quale appunto se nel corso del tempo viene introdotta una disciplina che non abroga espressamente quella precedente ma che si compone di regole che entrano in contrasto con essa, si deve

comunque intendere superata la disciplina più remota. Questo principio non opera però in questo caso in quanto per lo più il Codice delle Assicurazioni Private disciplina aspetti che riguardano profili contrattuali diversi rispetto a quelli di cui si occupa il Codice Civile: la disciplina dei contratti di assicurazione si ottiene quindi combinando le due discipline. È necessario quindi, per ottenere la completa disciplina del contratto di assicurazione, combinare i due testi normativi.

Per risolvere completamente questo problema comunque, il Codice delle Assicurazioni Private disciplina espressamente la situazione. L'art. 165 C.A.P. infatti tratta il *raccordo con le disposizioni del codice civile*, disponendo che *fermo restando quanto diversamente previsto dal* C.A.P., *i contratti di assicurazione, coassicurazione e riassicurazione rimangono disciplinati dalle norme del codice civile*.

Alcuni ritengono comunque che il disposto dell'art. 165 C.A.P. sia una *petizione di principio di scarso effettivo valore giuridico*[78]. Questa affermazione sostiene quindi che, non avendo il C.A.P. abrogato le norme che disciplinano in generale il contratto di assicurazione contenute nel C.C., e non avendone poste di nuove, la disciplina generale del contratto in questione non può che rimanere quella del C.C. Infatti, le norme dettate dal C.A.P. in tema di contratto di pongono come delle norme di carattere speciale, la cui applicazione prevale su quelle di carattere generale solamente in caso di conflitto, ma che non possono in nessun modo sostituire queste ultime, in quanto la funzione delle due tipologie di norme è differente. Si mantiene quindi anche in questo caso un principio di tecnica legislativa ormai consolidato per il quale le norme del C.C., di carattere generale, sono applicabili ogni qualvolta non vengano derogate da norme di carattere speciale, quali sono quelle del C.A.P.[79], che disciplinano esclusivamente delle situazioni speciali e che derogano solo saltuariamente alla disciplina civilistica.

Nonostante non sia quindi in dubbio questa tipologia di rapporto tra la disciplina speciale del C.A.P. e quella generale del C.C., ci si potrebbe chiedere se in casi particolari si potrebbe applicare la prima in via di interpretazione estensiva anche ad

---

[78] FARENGA, L., *Il Codice Delle Assicurazioni Private: commentario al D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209,* diretto da CAPRIGLIONE F., con la collaborazione di ALPA G. e ANTONUCCI A., vol. II, tomo II, Padova, 2007, p. 41.

[79] MESSINEO F., *Manuale di diritto civile e commerciale*, vol. I, Milano, 1957, p. 71.

altre tipologie di contratti. La risposta sarebbe certamente negativa: il carattere di specialità delle operazioni disciplinate dalla normativa speciale del C.A.P. e la specialità della disciplina stessa porta inevitabilmente ad escludere una sua applicazione in via estensiva ad altre operazioni, che trovano invece la loro naturale disciplina nelle norme del C.C. in tema di contratto di assicurazione[80]. La questione di fondo è che le due discipline si pongono in modo diametralmente opposto[81]: la disciplina codicistica privilegia gli interessi dell'assicuratore e, di riflesso, tutela anche quelli degli assicurati, mentre la disciplina del C.A.P. privilegia l'interesse del singolo contraente assicurato, ritenendolo la parte effettivamente debole del rapporto.

Un esempio di visione complementare e di combinazione delle due discipline e proprio quella relativa alla distinzione dei contratti contro i danni e sulla vita: entrambe le discipline infatti prevedono queste due categorie distinte, ma solamente nel C.A.P. vengono specificate in modo chiaro le componenti di ciascuna fattispecie, dividendole infatti per rami (Cap. IV, paragrafo 2).

Tornando all'analisi di queste due diverse fattispecie, in questa sede dobbiamo tenere in considerazione che sono diverse le teorie dottrinali che cercano di identificare la diversa funzione del contratto di assicurazione contro i danni e sulla vita.

Innanzitutto è stata superata la tesi[82] che vedeva nel contratto di assicurazione una funzione indennitaria unitaria, presente quindi anche nelle assicurazioni sulla vita, che avrebbero quindi tenuto indenne l'assicurato dal "danno" causato dalla morte o dalla sopravvivenza.

Un'altra teoria che viene accolta[83] è quella che individua come causa dell'assicurazione la funzione di soddisfare un "bisogno eventuale". Questa, chiamata appunto teoria del

---

[80] FARENGA, L., *op. cit*., p. 45.
[81] FERRANTE E., *Commentario al codice delle assicurazioni: Norme relative ai contratti di assicurazione* a cura di BIN M., Padova, 2006, p. 488.
[82] PUTTKAMMER & MÜLBRECHT, *Über den Begriff der Versicherung,* Berlino, 1911, p. 63.
[83] SANTORO-PASSARELLI F., "Rischio e bisogno nella previdenza sociale", in *Quaderni della Rivista Italiana di Previdenza Sociale,* vol. I, Milano, 1948, p. 8 ss.; SANTORO-PASSARELLI F., "La causa del contratto di assicurazione", in *Studi sulle assicurazioni. Raccolti in occasione del cinquantenario dell'istituto nazionale delle assicurazioni,* Milano, 1963, p. 207 ss.

bisogno eventuale, come la precedente ha delle lacune: nella sua genericità, finirebbe per non riuscire a rappresentare una connotazione giuridica caratterizzante il contratto di assicurazione[84].

Queste teoria risultano infatti attualmente superate dalla riconosciuta funzione previdenziale dell'assicurazione sulla vita. Questo indirizzo è stato dettato proprio dalla nostra giurisprudenza[85], e anche dallo stesso legislatore, che ha peraltro individuato proprio nelle polizze vita lo strumento di attuazione della previdenza complementare[86].

La dottrina, pressoché unanime, definisce quindi che il contratto di assicurazione contro i danni, a differenza di quello sulla vita, ha sempre carattere indennitario[87], mentre al secondo si riconosce anche una valenza previdenziale[88]. Ai contratti di assicurazione sulla vita viene attribuita una funzione previdenziale, in cui l'effettivo significato da attribuire all'aggettivo *previdenziale* viene dedotto dal perimetro stretto dell'articolo 1882 ed è quello di essere idoneo a *soddisfare dei bisogni che sorgeranno successivamente*. Ai contratti di assicurazione contro i danni viene invece attribuita esclusivamente una funzione indennitaria, seguendo quindi il principio per cui l'assicurazione deve sollevare dalle conseguenze economiche di un danno, ma non può costituire mezzo per conseguire un lucro. Questo non significa che il primo ha lo scopo che l'evento oggetto del contratto non si verifichi, ma ha invece la funzione di traslare il rischio su un altro soggetto e quindi di evitare che la realizzazione dell'evento danneggi la sfera patrimoniale dell'assicurato.

---

[84] SCALFI G., *op. ult. cit.,* p. 335.
[85] Cass. Civ, Sez. Un., 31 marzo 2008, n. 8271, in *Foro it.* 2008, I, p. 1434 con nota di Ferrari V., "La funzione previdenziale fra diritto pubblico e diritto privato"; Cass. Civ., Sez. I, 26 giugno 2000, n. 8676, in *Assicurazioni*, 2000, II, p. 296.
[86] Riferimento all'art. 13, D. lg. n. 252/2005.
[87] DE STROBEL D., *L'assicurazione di responsabilità civile*, Milano, 2004; DURANTE A., "Assicurazione contro i danni", in *Novissimo digesto italiano - Appendice*, vol. I, Torino, 1980, p. 489 ss.
[88] IRRERA M., "Il contratto di assicurazione in generale", in *Trattato di diritto commerciale. Vol. X - L'assicurazione, l'impresa e il contratto* diretto da COTTINO G., Padova, 2011, p. 70; FORNI S., *Assicurazione e impresa: manuale professionale di diritto delle assicurazioni private*, Milano, 2009; BRUNETTI A., "La teoria giuridica del contratto di assicurazione", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1935, p. 427.

Si sottolinea infine che, tenuto conto di queste distinzioni, non si possa comunque negare l'unitarietà del contratto di assicurazione per il fatto che esso, sia contro i datti sia sulla vita, *trovi il proprio fattore essenziale nella sussistenza di un rischio*[89].

2. Interesse all'assicurazione

Ricordando che all'inizio del capitolo di questo elaborato abbiamo introdotto le polizze *cyber* nel contesto dei contratti di assicurazione in generale, in quella sede è stato detto che è elemento essenziale del contratto la presenza del rischio, che nel contesto di cui si tratta abbiamo definito appunto come rischio *cyber*.

In relazione al contratto di assicurazione contro i danni, comunque, secondo le disposizioni del Codice Civile è necessario fare riferimento anche ad un altro elemento del contratto, che è l'*interesse* all'assicurazione. L'art. 1904 C.C., il primo della Sezione dedicata all'assicurazione contro i danni, stabilisce, infatti, che *"il contratto di assicurazione contro i danni è nullo se, nel momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'assicurato al risarcimento del danno"*.

Nel caso dell'assicurazione contro i danni, quindi, la nullità del contratto potrebbe essere provocata non solo dalla mancanza del rischio secondo l'art. 1895 C.C., ma anche dalla mancanza dell'interesse. Nel momento in cui l'assicurazione ha inizio deve esserci un interesse dell'assicurato al risarcimento del danno, essendo questo identificato come l'oggetto del contratto, ed essendo anch'esso, come la causa, annoverato tra le cause di nullità del contratto in generale nella disposizione dell'art. 1418 C.C.

L'elemento dell'interesse *inerisce profondamente al profilo causale del negozio assicurativo*[90] in quanto caratterizza la funzione della traslazione del rischio che viene determinata da motivazioni economico - sociali, come in precedenza visto. In particolare, alcuni autori hanno considerato l'interesse come un elemento del rischio[91].

---

[89] FERRARI V., *op. cit.*
[90] FERRARI V., *op. cit.*
[91] SCALFI G., *Manuale delle assicurazioni private*, Milano, 1994, p. 24 ss.

È facilmente comprensibile quindi la ragione per cui la sussistenza dell'interesse debba necessariamente essere temporalmente antecedente alla conclusione del contratto: quest'ultimo, infatti, è solamente un mezzo che è funzionalmente preordinato alla tutela dell'interesse, oggetto del contratto di assicurazione.

Nel contesto *cyber*, la mancanza di interesse è probabilmente difficile che si verifichi. Pensando alle imprese che oggi caratterizzano il mondo economico, tutte queste sono più o meno dipendenti dal sistema informatico, sul quale basano la loro attività. L'interesse quindi al funzionamento dello stesso, piuttosto che alla riservatezza dei dati che esse gestiscono, costituendo un elemento essenziale per il prosieguo dell'attività, non si può considerare eliminabile. Se l'impresa venisse infatti colpita da un sinistro in questi termini, subirebbe certamente un danno, avendo interesse per i beni di cui sarebbe oggetto l'assicurazione.

Certamente ci si potrebbe chiedere se, nel caso delle polizze *cyber*, il soggetto abbia davvero interesse alla stipulazione della polizza, considerando gli innegabili ingenti costi che un'operazione di questo tipo comporta. Il costo che gli interessati devono sostenere per assicurarsi contro gli attacchi informatici è peraltro destinato a salire, in quanto il rischio di un loro accadimento cresce in modo esponenziale e diventa sempre più complesso da definire. Le compagnie di assicurazione stanno utilizzando molti dati per creare dei profili di rischio dei clienti in modo da poter calibrare le coperture ed i premi. Le imprese che operano nei settori ad alto rischio come la finanza, la vendita al dettaglio e l'assistenza sanitaria saranno soggette a delle commissioni più alte, che vengono messe a punto a seconda del livello di sicurezza definito. Nel definire se un'impresa è ad alto o basso profilo di rischio, la compagnia di assicurazione tiene conto ad esempio di fattori come il settore in cui l'impresa opera, quanto alto è il suo profilo pubblico oppure anche quando la sua attività dipende dalla tecnologia online. La copertura assicurativa per i rischi informatici varia quindi in base alla *cyber* postura dell'impresa ma è ovviamente anche funzione di parametri classici come fatturato e limite di indennizzo. Per esempio, considerando un'impresa di piccole dimensioni ed una buona maturità dal punto di vista della sicurezza informatica, con un limite di indennizzo di cinquecentomila euro ed un fatturato fino a due milioni di euro, il premio richiesto è di circa mille euro. Inoltre saranno necessari dei lavori preventivi di

preparazione del sistema di sicurezza informatica, senza il quale non si arriva nemmeno alla stipula della polizza.

Nonostante questi costi comunque non è più realistico per le imprese pensare di poter essere sicuri di riuscire a tenere fuori dalla porta i criminali e gli *hackers*: certamente è auspicabile la continuazione dell'utilizzo di password e altri sistemi di protezione, ma non sono sufficienti. È necessario infatti iniziare a considerare il problema della *cyber security* come un tema che non deve essere visto come un semplice problema di IT ma come un problema che coinvolge il *Risk Management* per l'intera organizzazione.

Le imprese sottovalutano i costi che potrebbero derivare da un possibile attacco cibernetico. Innanzitutto comunque dobbiamo considerare che ci sono dei costi immediati e altri che sono invece successivi nel tempo. I costi immediati sono quelli che non possono essere evitati ed includono gli impatti istantanei sia sull'attività che sui media, oltre al costo per il recupero della fiducia, dell'integrità e della disponibilità dei dati e dei sistemi. I costi immediati comprendono poi anche gli importi sostenuti per le indagini forensi, le spese legali e per le notifiche ai clienti, i potenziali costi per l'interruzione dell'attività, le spese per public relations, i costi per frode e quelli per estorsione ed infine quelli per i danni fisici.

Ci sono poi anche dei costi successivi, che variano a seconda del tipo e della gravità dell'evento e di come viene ma generalmente includono l'impatto a lungo termine sull'attività e i costi per risarcire le vittime oltre al pagamento di multe per violazione degli obblighi. I costi successivi comprendono anche le spese di lite per terzi, le richieste di risarcimento dai clienti per danni reputazionali, le conseguenze sul valore azionario, la perdita del *management focus*, la perdita di vantaggio competitivo.

Nel futuro, considerando anche lo sviluppo e l'espansione dell'*Internet of Things* e dei sistemi integrati, i costi derivanti dagli attacchi informatici sono destinati ad aumentare per varie ragioni, e tra i vari fattori che ne influenzano l'aumento non ci sono solamente le modifiche dei regolamenti europei che diventeranno sempre più complessi ma anche le liti e la sicurezza delle *supply chain*.

Considerando questi fattori quindi è inevitabile l'aumento dei costi derivanti da attacchi *cyber*, dunque la stipula di una polizza assicurativa sarà necessaria in quanto è necessaria una copertura delle perdite finanziarie ma anche una consulenza di esperti per identificare e mitigare i rischi e fornire sostegno durante il periodo di crisi. In definitiva comunque il beneficio finale che le imprese possono trarre da questa copertura del rischio risiede fondamentalmente nella tutela finanziaria del bilancio dell'impresa. Le richieste di polizze *cyber* infatti provengono per la maggior parte da grandi imprese con esposizioni anche all'estero, con un fatturato di diversi milioni. Nel futuro comunque cominceranno a provenire richieste anche da parte delle piccole e medie imprese sia perché il rischio *cyber* comincerà ad essere sempre più interiorizzato sia perché probabilmente le grandi imprese richiederanno che le imprese con cui collaborano, a prescindere dalla dimensione, siano a loro volta protette.

2.1 La nozione di interesse

Il legislatore, dopo aver sancito l'essenzialità dell'interesse all'assicurazione nell'art. 1904 C.C., prevedendo la nullità del contratto di assicurazione contro i danni che manchi di questo elemento, così come l'art. 1895 C.C. fa per il rischio, non si preoccupa di fornirne una definizione.

Al contrario, il Codice del Commercio del 1882, sempre nel definire l'essenzialità dell'interesse, forniva indicazioni al fine di una sua identificazione, specificando, all'art. 423, che doveva trattarsi di un *interesse reale e legittimo sulla cosa.* Veniva quindi individuata una relazione tra il soggetto assicurato e la cosa che era oggetto della copertura, lasciando in questo modo in alcuni casi molti dubbi.

La categoria dell'assicurazione contro i danni infatti ha valore generale, conoscendo al suo interno una serie di partizioni che sono elaborate e definite in base alla natura del particolare interesse tutelato e quindi dell'oggetto della garanzia. Si è soliti quindi operare un'altra distinzione al suo interno, che sussiste nel dividere le assicurazioni

contro i danni sulle cose, le assicurazioni contro i danni alle persone ed infine le assicurazioni del patrimonio.

Ovviamente, l'indicazione contenuta nel Codice del 1882 non risulta adottabile per colmare le carenze definitorie del Codice Civile, in quanto non si adatta alle caratteristiche peculiari dell'assicurazione contro i danni alle persone e del patrimonio.

Ancora oggi si danno diverse definizioni di interesse: interesse all'indennizzo[92], titolarità del rischio assicurato[93], interesse alla conservazione delle cose assicurate[94]. Infine, esso viene anche definito come il *rapporto che si instaura tra l'assicurato e un elemento del suo patrimonio*[95], che può essere un bene singolo, un'universalità di beni o anche un credito.

Tale interesse quindi non ha sempre una valenza assoluta, necessitando di essere coordinato con le caratteristiche peculiari e strutturali dell'assicurazione contro i danni. Si può quindi individuare come causa di questo difetto di tipizzazione dell'interesse la necessità e la sentita esigenza di elasticità, non ponendo quindi una regola troppo rigida[96].

Ritornando alle varie sottocategorie dell'assicurazione contro i danni, la definizione di interesse diviene più chiaramente identificabile.

Nelle assicurazioni contro i danni sulle cose, la copertura assicurativa viene riferita ad un bene di titolarità dell'assicurato: quest'ultimo avrà diritto all'indennizzo nel caso in cui il bene subisca un pregiudizio. Nelle assicurazioni contro i danni alla persona invece viene tutelato non più un bene ma l'integrità fisica dell'individuo in merito a infortuni e malattie. Infine, le assicurazioni del patrimonio, definite anche assicurazioni per la

---

[92] SALANDRA A., *Commentario del Codice Civile Scialoja-Branca* a cura di F. GALGANO - "Libro Quarto - Delle Obbligazioni - Dell'Assicurazione art. 1882 - 1932", Bologna, 1966, p. 301; BOTTIGLIERI E., *Il Codice Civile Commentario: Dell'assicurazione contro i danni - artt. 1904 - 1918*, fondato da SCHLESINGER P., diretto da BUSNELLI F. D., 2010, Milano, p. 73 ss.
[93] ANTONUCCI A., *Assicurazione tra impresa e contratto,* Bari, 1994, p. 81.
[94] FERRARINI S., "L'interesse nell'assicurazione", in *Saggi in scienze assicurative pubblicati dalla Regia Università di Pisa* sotto la direzione dei professori L. TONELLI e L. MOSSA, Pisa, 1935, p. 93 ss.; ASCARELLI T., "Sul concetto unitario di contratto di assicurazione" in *Saggi giuridici,* Milano, 1949, p. 410 ss.; BUTTARO L., *L'interesse nell'assicurazione*, Milano, 1954, p. 6.
[95] DONATI A., VOLPE PUTZOLU G., *Manuale di diritto delle assicurazioni,* Milano, 2009.
[96] DE GREGORIO A., FANELLI G., LA TORRE A., *Diritto delle Assicurazioni: Il contratto di assicurazione*, Milano, 1987, p. 113.

responsabilità civile, garantiscono l'assicurato per *l'evenienza in cui il suo patrimonio subisca un decremento quantitativo dovuto all'insorgenza di un debito a carico dello stesso ed in favore di terzi*[97].

Risulta quindi evidente, specificata questa distinzione, che nelle assicurazioni contro i danni alle cose l'interesse può essere identificato facilmente nel rapporto tra il soggetto e il bene per cui l'interesse protetto è proprio quello alla conservazione dello specifico bene assicurato. Nelle assicurazioni del patrimonio invece viene genericamente preservato il patrimonio dell'assicurato da un depauperamento. Infine, nelle assicurazioni contro il danno alla persona viene tutelato nello specifico l'interesse dell'assicurato nei confronti di necessità di natura economica che insorgono in seguito al verificarsi di una *menomazione dell'integrità fisica cagionata da un accadimento esterno di origine traumatica o patologica*[98].

Operata questa distinzione, è opportuno specificare che nel gergo corrente le assicurazioni contro i danni ai beni e contro i danni alla persona sono definite *first party damage*, mentre le assicurazioni del patrimonio vengono denominate *third party damage*. La distinzione è fondamentale per introdurre un'altra parte dell'elaborato, di cui appunto si tratterà in seguito (Cap. IV).

2.2 Titolarità dell'interesse

L'art. 1904 C.C. richiede per la validità del contratto che ci sia coincidenza soggettiva tra l'assicurato ed il portatore dell'interesse: si deduce quindi che l'assicurato deve essere il titolare dell'interesse assicurato. Una delle questioni che ha più interessato i primi studiosi della norma è stata quindi quella relativa alla titolarità dell'interesse. Ci si è chiesti infatti se sia possibile in questo ambito scindere soggettivamente la qualità di contraente da quella di assicurato, considerando tutte le conseguenze che derivano da una tale impostazione in ordine alla validità del contratto di assicurazione[99].

---

[97] FERRARI V., *op. cit*.
[98] FERRARI V., *op. cit*.
[99] BUTTARO L., "Assicurazione contro i danni", in *Enciclopedia del diritto*, III, Milano, 1958, p. 498 ss.; FERRARI V., *op. cit*.; SALANDRA A., *op. ult. cit*.

Per trovare la risposta a questo quesito si è guardato alle disposizioni di cui all'art. 1891 C.C., che tratta l'*assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta*. In questo caso si è in presenza di un contraente che stipula un contratto di assicurazione che può poi però produrre degli effetti su un altro soggetto.

La fattispecie del contratto *per conto altrui* si caratterizza per la stipulazione della polizza in nome proprio ma per conto di un soggetto di cui non è rappresentante, quindi non c'è un rapporto di rappresentanza che lega i due soggetti. In questo caso la norma afferma che *il contraente deve adempiere agli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato*, quali ad esempio gli obblighi di rendere dichiarazioni esatte e veritiere in sede di stipula del contratto al fine di consentire un giusto apprezzamento economico del rischio, come anche gli obblighi di avviso e di salvataggio. La titolarità dei diritti che derivano dal rapporto giuridico viene invece riconosciuta dalla norma in favore dell'assicurato.

Diverso da questo è il caso dell'art. 1890 C.C. che tratta dell'*assicurazione in nome altrui,* che si riferisce all'ipotesi di un contratto stipulato da parte di un rappresentante, in cui il contraente agisce in nome e per conto di un altro soggetto: quando la fattispecie è inquadrata in questi termini si ricorre al caso individuato dal diritto comune per cui tutti gli effetti del contratto ricadono nella sfera patrimoniale del soggetto rappresentato. Sempre nel caso dell'articolo 1890, questo deroga alla disciplina della rappresentanza generale, affermando che nel caso in cui il rappresentante agisca senza poteri di rappresentanza, è possibile ratificare il contratto attraverso la procura, in modo che venga reso efficace retroattivamente il contratto.

Un'altra fattispecie in cui rileva l'interesse è menzionata ancora una volta nell'art. 1891 C.C., questo ci parla anche del *contratto per conto di chi spetta*, che tiene conto della possibilità in cui il contraente nel momento della stipula non sia nelle condizioni di individuare la persona dell'assicurato, che potrà essere anche beneficiario. Nemmeno nel caso del contratto per conto di chi spetta, al contrario del contratto in nome altrui, c'è un potere di rappresentanza, ma a differenza dell'assicurazione per conto altrui al momento della stipula non si conosce l'identità dell'assicurato. In questo caso comunque gli obblighi contrattuali come il pagamento del premio sono a carico del

contraente, mentre i diritti, come quello all'indennizzo disciplinato dall'art. 1882 C.C., spettano all'assicurato, che è anche il beneficiario, che sarà colui che risulterà titolare nel momento in cui l'evento dannoso si verifichi. Questi diritti comunque potrebbero essere fatti valere dal contraente stesso solamente quando questa possibilità sia frutto di un consenso espresso dall'assicurato medesimo.

Tornando all'analisi del problema della titolarità dell'interesse e della scindibilità tra le figure di assicurato, contraente e beneficiario, risulta evidente l'analogia strutturale che la fattispecie contrattuale definita dall'art. 1891 C.C. in merito al contratto *per conto altrui o per conto di chi spetta* ha con lo schema di un'altra fattispecie, che è il *contratto a favore di terzo* disciplinato dall'art. 1411 C.C., anche se emergono delle differenze a livello disciplinare. L'assicurazione a favore di terzo completa il quadro delle situazioni al ricorrere delle quali ci può essere scarto o differenza tra le tre figure che entrano in gioco nel contratto di assicurazione che sono contraente, assicurato e beneficiario. In questo caso specifico il terzo è identificato con il beneficiario ma generalmente non anche con l'assicurato. L'ipotesi ricorre per lo più nei contratti di assicurazione sulla vita ma può verificarsi anche nei contratti di assicurazione contro i danni. Si fa riferimento per questa fattispecie alla clausola contrattuale definita come "clausola di vincolo", con la quale l'indennità viene attribuita ad un terzo, sulla base di un rapporto che quindi lega il contraente e il soggetto terzo.

Sempre in merito alla scindibilità delle figure di contraente, assicurato e beneficiario, nonostante la similitudine della fattispecie dell'assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta e del contratto a favore di terzo, parte della dottrina[100] ha individuato, proprio con riguardo al profilo dell'interesse, uno dei principali ambiti di diversità tra le due casistiche citate. Mentre nel contratto a favore di terzo si ritiene che l'esistenza di un interesse alla conclusione del contratto debba pretendersi con riferimento alla posizione del contraente, nel contratto di assicurazione per contro altrui o per conto di chi spetta l'attenzione si sposta verso il lato del terzo che è l'assicurato e che conseguentemente è il titolare dell'interesse assicurabile. Anche il

[100] BUTTARO L., *op. ult. cit*., p. 498.

diritto vivente[101] si è uniformato a questo orientamento, arrivando ad evidenziare che la previsione di cui all'art. 1891 C.C. è inquadrabile nello schema del contratto a favore di terzo perché *l'interesse sotteso alla norma è di duplice natura e contenuto*[102]. L'art. 1904 C.C. invece contempla l'ipotesi in cui è l'assicurato a dover essere portatore di un interesse giuridico che risulti dalla *relazione economica tra il soggetto ed il bene esposto al rischio*, mentre il contraente può essere portatore di un interesse che potrebbe non avere rilevanza giuridica e che potrebbe risolversi in una *situazione soggettiva di mero fatto*.

Data questa premessa si può rispondere positivamente al quesito della scindibilità tra le posizioni soggettive e la titolarità dell'interesse in quanto, nonostante nella maggior parte dei casi la figura di contraente e quella di assicurato coincidono, ne è possibile *una allocazione soggettiva separata*[103].

La giurisprudenza comunque in questo contesto ha sottolineato che nell'ambito dell'assicurazione contro i danni stipulata per conto di chi spetta, il soggetto assicurato al quale deve essere poi corrisposto l'indennizzo non coincide ovviamente con il contraente, essendo determinato in un momento successivo a quello in cui il contratto è stipulato. La Corte Suprema in merito ha evidenziato che *tale interesse deriva normalmente da un rapporto di proprietà con la cosa stessa, ma può scaturire anche da un altro diritto di godimento ovvero da un diritto di garanzia* o anche discendere da un qualsiasi rapporto economico - giuridico dal quale derivi al titolare un pregiudizio patrimoniale, potendo sorgere in seguito *anche dalla responsabilità per il caso di perdita o danneggiamento* che grava su chi, al momento, aveva la detenzione della cosa, con la conseguenza che un contratto così articolato prevede una copertura assicurativa che può *coprire contemporaneamente l'interesse di più soggetti i quali al*

---

[101] Il sintagma "diritto vivente" viene utilizzato in differenti contesti e in diverse accezioni per indicare l'opinione comune maturata dalla giurisprudenza e dalla dottrina in merito al significato normativo da attribuire ad una certa disposizione.
[102] Cass. Civ., Sez. III, 5 giugno 2007, n. 13058, in *Giust. Civ., Mass.,* 2007, p. 10.
[103] FERRARI V., *op. cit*.; SALANDRA A., *op. ult. cit*.
Cass. Civ., Sez. III, 19 maggio 2004, n. 9469, in *Assicurazioni,* 2005, II, p. 10, Cass. Civ., Sez. III, 3 ottobre 2007, n. 20751, in *Assicurazioni,* 2008, II, p. 102; Cass. Civ., Sez. III, 8 ottobre 2009, n. 21390, in *Mass. Foro it.,* 2009.

momento del sinistro si trovino in varia veste in rapporto con la cosa assicurata nonostante essi siano incerti o mutino durante lo svolgimento del contratto[104].

Risulta significativa anche la precisazione secondo cui non è possibile contemplare una scissione ulteriore delle figure che distingua oltre che il contraente e l'assicurato anche il beneficiario dell'indennità: questa ipotesi è valida e frequente nelle assicurazioni sulla vita ma non può essere possibile nelle assicurazioni contro i danni, come conseguenza del principio indennitario già in precedenza definito e analizzato. Quest'ultimo infatti non consente che l'assicurazione come strumento riparatorio di un danno possa travalicare questa sua funzione per diventare un mezzo di arricchimento del danneggiato. Deve quindi essere esclusa nell'ambito delle assicurazioni contro i danni l'ammissibilità di un accordo tra il contraente e l'assicurato che sia volto ad attribuire ad altri la qualità di beneficiario dell'assicurazione contro i danni[105].

2.3 Persistenza dell'interesse

Secondo alcuni pareri, dalla lettura dell'art. 1904 C.C., emergerebbe il fatto che l'esistenza dell'interesse dell'assicurato è richiesta esclusivamente al momento della conclusione del contratto, non essendo disposto nulla in merito al prosieguo del rapporto negoziale. In realtà viene respinta questa tesi in quanto, essendo il contratto di assicurazione un contratto di durata[106] *la persistenza dell'interesse al risarcimento del danno rappresenta una condizione ineliminabile per il mantenimento del vincolo negoziale*[107]: prendendo in considerazione la disposizione generale in tema di cessazione del rischio disciplinato dall'art. 1896 C.C., si ricorda che essa prevede lo scioglimento del contratto nel caso in cui il rischio cessi di esistere dopo la sua conclusione, quindi il venir meno del fattore rischio comporta immediatamente l'estinzione dell'interesse[108]. La dottrina e la giurisprudenza sono quindi concordi nel

---

[104] Cass. Civ., Sez. III, 13 ottobre 1976, n. 3425, in *Dir. Maritt*., 1977, p. 46.
[105] FERRARI V., *op. cit*.
[106] I contratti di durata sono contratti in cui le prestazioni contrattuali delle parti si sviluppano nel tempo: essi si distinguono in contratti ad esecuzione periodica e contratti ad esecuzione continuata.
[107] FERRARI V., *op. cit*.
[108] VOLPE PUTZOLU G., "L'assicurazione", in *Trattato di diritto privato* diretto da RESCIGNO P., Torino, 1985, p. 78 ss.; BUTTARO L., *op. cit*., p. 493 ss.; DURANTE M., *op. cit*., p. 489 ss.

definire che l'estinzione del rischio e quindi dell'interesse, incidendo sul funzionamento del sinallagma contrattuale, determina automaticamente la risoluzione del contratto per impossibilità sopravvenuta.

Si possono dunque trarre delle conclusioni in merito alle problematiche affrontate relative all'interesse: esso deve essere necessariamente sempre presente nel corso di tutta la durata di svolgimento del contratto, riferendosi come si deduce alla figura dell'assicurato, che può essere figura differente da quella del contraente, anch'esso possibile portatore di un interesse, ma che non sarà quello giuridicamente rilevante ai fini della validità del contratto di assicurazione secondo l'art. 1904 C.C.

2.4 Titolarità dell'interesse nel contesto cyber

Si ritiene importante l'analisi effettuata in merito alla titolarità dell'interesse in questa sede in quanto, nel contesto del rischio *cyber*, negli ultimi anni ci sono stati degli svolgimenti per cui si sono rese necessarie delle polizze in cui i soggetti di contraente, assicurato e beneficiario non sempre coincidevano.

Si sta pensando in particolare al settore dei trasporti, specialmente quello marittimo. Si deve considerare infatti che le navi e le compagnie di navigazione al giorno d'oggi sono vulnerabili come un qualsiasi altro utilizzatore dei sistemi informatici in quanto i porti e i loro container terminal *dipendono sempre più da sistemi di comunicazione e gestione elettronica che permettono di semplificare e velocizzare le operazioni di imbarco / sbarco, lo stoccaggio e l'inoltro delle merci*[109].

In questa situazione, qualsiasi errore o non funzionamento del sistema di gestione IT causa dei disservizi gravi nelle catene di approvvigionamento.

Allo stesso modo, anche i sistemi di gestione delle navi sono in pieno processo di digitalizzazione, sia a livello di navigazione che di controllo della propulsione e di tutti i sistemi di bordo.

[109] BELLINI V., "Il cyber risk nel settore marine". *Assiteca. https://www.assiteca.it/2017/12/assicurazione-trasporti-marine-cyber-risk/*. 6 dicembre 2017.

Un esempio concreto di questa situazione è quello verificatisi nell'estate del 2017 con l'attacco informatico denominato Petya o NotPetya. Questo, consistente in un *malware* che si è propagato in 76 paesi nel mondo, ha attaccato anche il più importante vettore nel trasporto di *container* e di *general cargo*, AP Moller-Maersk S/A (APM), che controlla circa il 18% dei traffici mondiali. I costi economici di questo attacco sono stati stimati intorno agli 850 milioni di dollari americani.

Si capisce chiaramente da questo esempio che i rischi legati agli attacchi informatici sono ormai una realtà anche per l'industria marittima, consistenti in ritardi e perdita di attracchi programmati, rischi di collisione tra navi che non sono più sotto controllo, senza contare il disastro ambientale che potrebbero provocare simili incidenti.

Come le imprese che operano nel resto del mondo, per limitare e gestire questi rischi che ormai sono sempre più concreti la compagnia di navigazione dovrà implementare la sicurezza informatica delle navi ma anche allargare l'analisi e l'implementazione all'amministrazione a terra. Tutto ciò comunque non si prefigge di eliminare il rischio, ma certamente di diminuirne la possibilità di accadimento.

Infine, sembrerebbe una buona soluzione una mitigazione del rischio residuo attraverso una forma di assicurazione. In particolare, come avviene per i rischi tradizionali, oltre ad una polizza che il vettore stipula per sé per i danni che potrebbero subire i suoi sistemi informativi, egli potrebbe avere nel suo interesse la stipula di una polizza per conto altrui nel quale l'assicurato è il mittente o il destinatario della merce, o ancora una polizza per conto di chi spetta nella quale l'assicurato è colui che dimostri di essere il legittimo possessore delle merci.

Il mercato di assicurazione nella sezione marina è però ancora poco preparato ad assicurare i rischi *cyber*, lasciando così scoperto un settore nei confronti di un rischio per il quale altri trasporti possono già contare su valide soluzioni.

3. Limiti del risarcimento

Se la norma appena analizzata riguardante l'interesse può dirsi indispensabile, quella dell'art. 1905 C.C. riguardante i *limiti del risarcimento* rappresenta la regola fondamentale del principio indennitario, secondo il quale il ristoro che l'assicuratore è

tenuto a corrispondere all'assicurato non può mai essere superiore al danno subito dallo stesso, affermando la volontà legislativa di evitare che l'assicurato possa trarre un lucro dall'indennizzo.

L'art. 1905 C.C. definisce cioè lo schema operativo di base del contratto di assicurazione contro i danni, con una disposizione di ordine generale che individua i presupposti essenziali del rapporto nonché le sue finalità pratiche[110].

Si ritiene particolarmente importante da considerare questa disciplina nel contesto nel rischio *cyber*. Le polizze per il rischio informatico infatti sono stipulate con la forma "*all risks*", che prevede una copertura di differenti rischi attraverso molteplici coperture. Mentre nelle polizze tradizionali, chiamate "a rischio nominato", la copertura è prevista solamente per i rischi esplicitati nel contratto, per le polizze "tutti i rischi" questo funzionamento è invertito: viene garantita la copertura per qualsiasi evento dannoso, ad eccezione per quelli esclusi dal contratto. Si ha così una copertura che è potenzialmente più ampia della precedente, ma che, dall'analisi dell'art. 1905 C.C., si comprende debba sembra prevedere un indennizzo che non superi mai l'entità del danno.

3.1 Elementi essenziali

Il primo comma dell'art. 1905 C.C. stabilisce che *l'assicuratore è tenuto a risarcire, nei modi e nei limiti stabiliti dal contratto, il danno sofferto dall'assicurato in conseguenza del sinistro*. Da questa semplice disposizione emergono gli elementi essenziali del rapporto assicurativo, siano essi relativi al profilo esterno come sinistro, danno e rapporto causale tra i due, o relativi al profilo interno ossia l'esistenza del contratto le cui clausole disciplinano l'operatività del rapporto assicurativo[111].

---

[110] FERRARI V., *op. cit*.

[111] FERRARI V., *Nuovi profili di diritto delle assicurazioni - Il fatto assicurativo,* Milano, 2003, p. I ss.; RANIERI R., *Manuale breve di diritto delle assicurazioni*, Napoli, 2007; DE STROBEL D., *op. cit*., p. 1 ss.; DURANTE M., *op. cit*., p. 489 ss.

Ovviamente con il termine *sinistro* si intende l'evento pregiudizievole che è oggetto della copertura assicurativa, che nel caso delle polizze *cyber* si può identificare nel attacco informatico da terzi, piuttosto che da un comportamento attuato da parte di un dipendente disonesto. Il termine *danno* identifica la conseguenza causale del precedente, essendo la conseguenza economicamente pregiudizievole subita dall'assicurato per effetto proprio del sinistro, e che l'assicuratore è obbligato in forza del contratto a risarcire mediante la prestazione indennitaria[112].

È importante, soprattutto quando si tratta di una polizza *cyber*, evidenziare che la determinazione del momento in cui si verifica il sinistro è di importanza assoluta, essendo riconducibili ad esso molte disposizioni che concernono ad esempio l'obbligo di avviso e di salvataggio ma anche le disposizioni concernenti i temi dell'assicurazione parziale e di soprassicurazione, di cui si vedrà. Altrettanto essenziale è considerare l'ipotesi in cui tra il verificarsi del sinistro e la produzione del danno non vi sia un rapporto di contestualità ma che intercorra invece un lasso di tempo che potrebbe anche essere considerevole.

3.2 La funzione riparatoria del contratto di assicurazione

Come visto, l'assicuratore è tenuto a risarcire il danno *nei modi e nei limiti stabiliti dal contratto*: questa disposizione non brilla certo di chiarezza concettuale, potendo divenire fonte di possibili equivoci. Innanzitutto è da evidenziare l'uso improprio del verbo "risarcire", in quanto questo nella sua definizione corretta ricavabile dalle norme in tema di responsabilità contrattuale ed extracontrattuale, sta ad indicare un mezzo di riparazione e ristoro di un pregiudizio che si è verificato a seguito di un atto illecito, mentre nel caso che si sta trattando nessun atto illecito è imputabile all'assicuratore, che è tenuto a corrispondere l'indennità solamente in ottemperanza di un obbligo che

[112] BUTTARO L., "Assicurazione in generale", in *Enciclopedia del diritto*, III, Milano, 1958, p. 451 ss.; VOLPE PUTZOLU G., *op. ult. cit*., p. 78.

ha assunto contrattualmente. L'utilizzo del termine "risarcire" può quindi essere inteso nella funzione riparatoria del contratto di assicurazione[113].

Sempre leggendo questo primo comma emerge che, nonostante la maggior parte dei contratti di assicurazione prevedano una prestazione indennitaria che consiste nella corresponsione di una somma di denaro che rivalga l'assicurato del pregiudizio subito, dalla lettura della disposizione normativa del Codice emerge chiaramente la possibilità che la prestazione dell'assicuratore consista nell'erogazione di un servizio a favore dell'assicurato e che quindi operi, per così dire, "in natura"[114].

Rientrerebbe quindi in questa ultima ipotesi il caso in cui nella polizza *cyber* fosse previsto, nel caso di un attacco, oltre che il risarcimento per i danni subiti anche un risarcimento pratico da parte dell'impresa di assicurazione consistente nell'inviare degli esperti per operazioni come la sostituzione del software e le operazioni di ripristino e ricostruzione dei dati. È comune infatti che per gli assicurati venga messo a disposizione anche un numero verde per l'assistenza in caso di emergenza *cyber*.

3.3 Clausole

L'indicazione *dei modi e dei limiti stabiliti dal contratto* evidenzia poi l'importanza che assumono nella disciplina del rapporto le statuizioni e le clausole contenute nel regolamento del negozio. Il contratto di assicurazione infatti si distingue dalle altre fattispecie tipiche di contratto per la sua particolare flessibilità, che deriva dal suo fluente utilizzo nella pratica degli affari, infatti è molto frequente la presenza di disposizioni particolari convenute dalle parti. Accade spesso anche che queste clausole siano poi, dopo la loro diffusione e l'accettazione da parte della giurisprudenza, positivizzate dal legislatore. Rimane comunque di fondamentale importanza il rispetto dell'art. 1932 C.C. che identifica le *norme inderogabili,* individuando appunto le disposizioni normative che hanno carattere inderogabile in senso sfavorevole per

[113] BUTTARO L., "Assicurazione contro i danni", in *Enc. del diritto*, III, Milano, 1958, p. 498 ss.; FARENGA L., *op. cit*., p. 104 ss.; SCALFI G., *I contratti di assicurazione: l'assicurazione danni*, Torino, 1991, p. 37.
[114] DONATI A., VOLPE PUTZOLU G., *op. cit.,* p. 165.

l'assicurato, prevedendo nel caso di violazione del divieto la sostituzione automatica con le norme di legge.

L'assicuratore, quindi, spesso non garantisce la ristorazione integrale della perdita subita dall'assicurato, ma pone delle limitazioni di vario genere. Le parti infatti possono inserire nella stipula delle franchigie, ovvero delle clausole che lasciano a carico dell'assicurato una parte del danno. Nel caso di franchigia semplice viene pattuito l'esonero dall'obbligo di pagamento per l'assicuratore fino ad una certa soglia, al di sotto della quale sarà quindi l'assicurato a rispondere. In caso di franchigia assoluta invece l'assicuratore detrarrà dall'indennità dovuta all'assicurato un determinato ammontare. Vi è poi anche lo scoperto obbligatorio, con il quale l'assicurato mantiene a proprio carico una certa percentuale di rischio. Il massimale infine, è una condizione, che può essere convenzionale oppure di legge, con cui si delimita la prestazione indennitaria dell'assicuratore, che in mancanza di questa specifica sarebbe stabilita solamente dall'entità del danno.

Date queste premesse, è facile comprendere che si potrà o meno avere coincidenza tra il valore del bene e della somma assicurata. Nel caso in cui la somma assicurata sia inferiore o superiore al valore del bene, si parlerà rispettivamente di sotto o di soprassicurazione.

Le delimitazioni dell'indennizzo appena descritte è duplice: da una parte esse limitano l'esposizione debitoria dell'assicuratore, mentre dall'altra esplicitano una funzione deterrente verso condotte irresponsabili dell'assicurato, mantenendo in vita le sue attenzioni nei confronti delle cose assicurate. Sono quindi delle clausole che non solo seguono una logica di limitazione di responsabilità dell'assicuratore, ma anche di tutela dell'ordine pubblico[115].

Il massimale comunque limita solamente la prestazione indennitaria dell'assicuratore, e non la sua esposizione debitoria verso l'assicurato che derivi da obbligazioni che hanno fonte diversa dal contratto di assicurazione.

---

[115] NABET, "La peine privée en droit d'assurances", in *Presses Universitaires*, Aix - Marseille, 1986, p. 82 ss.; DONATI A., VOLPE PUTZOLU G., *op. cit.,* p. 178 ss.

È il caso della responsabilità ultramassimale per *mala gestio*. Si parla in particolare di cattiva gestione del sinistro da parte dell'assicuratore nel caso in cui esso sia stato posto in grado di valutare la fondatezza della richiesta di risarcimento del danneggiato, comunque conosciuta, utilizzando l'ordinaria diligenza ed osservando gli obblighi di correttezza e buona fede, ed egli si sia reso inadempiente rispetto ai propri obblighi di indennizzo. In questo caso la responsabilità contrattuale è a carico dell'assicuratore.

Il massimale non limita il debito dell'assicuratore nei confronti dell'assicurato anche rispetto agli interessi di mora che il primo deve corrispondere al secondo. Come detto infatti, alla prestazione dell'assicuratore si applicano le regole delle obbligazioni pecuniarie, che hanno quindi incidenze dirette sul possibile superamento del massimale[116]. Si potrebbe avere cioè un indennizzo che sia inferiori, pari o superiore al massimale. Nel primo e nel secondo caso gli interessi legali si computeranno sull'indennizzo, mentre nel terzo caso essi si calcoleranno sulla consistenza del massimale che delimita la prestazione indennitaria. In ogni caso comunque il debito dell'assicuratore può eccedere il valore del massimale per l'imputazione degli interessi di mora, pur non avendo questo dei riflessi sulla funzione del massimale, che continuerà a delimitare unicamente la prestazione indennitaria dell'assicuratore, e non il suo debito complessivo nei confronti dell'assicurato.

3.4 Eccezioni al principio indennitario: il profitto sperato

L'ultimo comma dell'art. 1905 C.C. prevede che l'assicuratore risponda *del profitto sperato solo se si è espressamente obbligato.* La dottrina definisce il profitto sperato come l'insieme di utilità economiche che l'assicurato attendeva di conseguire secondo ragionevoli aspettative[117], riferendosi agli incrementi patrimoniali divenuti impossibili e persi dall'assicurato in conseguenza del sinistro. Questa definizione da al profitto sperato un significato simile, se non identico, al concetto di lucro cessante, consistendo nella fondata aspettativa al conseguimento di quei beni o utilità

[116] Cass. Civ., Sez. III, 13 ottobre 2009, n. 21688, in *Mass. Foro It*. 2009.
[117] FANELLI G., *Trattato Cicu-Messineo di diritto civile e commerciale* diretto da CICU A., MESSINEO F., MENGONI L., vol. XXXVI: "Le assicurazioni", Milano, 2004, p. 154.

economiche che, senza il sinistro, sarebbero entrate, con certezza ragionevole e secondo l'esperienza comune, a far parte del patrimonio dell'assicurato[118].

La previsione di cui sopra trova le proprie radici nella prassi che si era sviluppata con la predisposizione delle condizioni di polizza dell'assicurazione per i raccolti non ancora maturati, ipotesi comunque di rilievo limitato nel mercato assicurativo.

Il secondo comma dell'art. 1905 C.C. va comunque inteso nel senso che la legge esige che il contratto distingua la perdita del profitto sperato dalla perdita di valore della cosa. La funzione di tale disposizione quindi non sarebbe ne quella di introdurre una deroga al limite di cui al primo comma dell'art. 1908 C.C., secondo il quale non si può attribuire alle cose perite o danneggiate un valore superiore a quello che avevano nel momento in cui si è verificato il sinistro (Cap. IV, paragrafo 3.1), ma nemmeno quella di riconoscere l'assicurabilità della perdita del profitto sperato: il legislatore semplicemente stabilisce che l'eventuale estensione della garanzia al profitto sperato debba essere espressamente prevista in polizza, e che nel caso in cui non ve ne sia la previsione si debba intendere che le parti abbiano voluto escluderla[119].

Nel Codice del Commercio del 1882 vi era solamente un accenno a tale prassi, nell'art. 447, con il riferimento all'indennizzabilità del maggior prezzo che le merci assicurate avrebbero avuto se fossero giunte a destinazione[120]. In particolare veniva disposto che nella polizza vi fosse non solo la previsione di questa copertura, ma anche che la valutazione del profitto sperato fosse distinta dalla valutazione del resto della copertura perché questo potesse essere considerato compreso nell'assicurazione[121].

La ragione della resistenza a voler riconoscere anche la copertura dei profitti sperati e il fatto che questa debba essere espressamente prevista in contratto è riconducibile alla difficoltà tecnica della determinazione dell'entità, oltre che del livello di realizzabilità e quindi del rischio, dello sperato in questione[122].

---

[118] PECCENINI F., *Commentario del Codice Civile Scialoja-Branca* a cura di F. GALGANO - "Libro Quarto - Delle Obbligazioni - Dell'Assicurazione art. 1882 - 1932", Bologna, 2011, P. 116.
[119] BOTTIGLIERI E., *op. cit*., p. 99.
[120] SALANDRA A., *op. ult. cit*., p. 306.
[121] BOTTIGLIERI E., *op. cit*., p. 99.
[122] VALENTINO D., *op. cit*., p. 164.

L'esigenza di voler dare una copertura anche a dei valori futuri ha portato ad una revisione anche grazie ad interventi sul piano della contrattualistica assicurativa, riuscendo ad arginare il problema tramite degli strumenti giuridici. Si procede quindi ora individuando delle delimitazioni dell'indennizzo in relazione a delle determinazioni forfettarie dello sperato che vengono compiute in via preventiva.

Nella prassi assicurativa comunque viene riconosciuta anche l'esigenza di una valutazione distinta, prevista un tempo dall'art. 447 del Codice del Commercio come affermato poc'anzi, ricorrendo anche ad una polizza distinta, chiamata "dei danni indiretti", nella quale viene indicata la "polizza di riferimento", cioè la polizza che garantisce l'indennizzo per la perdita del valore delle cose che causa anche la perdita del profitto sperato[123].

La perdita del profitto sperato viene, nella prassi assicurativa, connessa indirettamente alla perdita dei beni assicurati, ma direttamente alla diminuzione del volume degli affari e/o all'aumento dei costi di esercizio: sono quindi assicurabili, e ricompresi nel concetto di profitto sperato, anche l'aumento dei costi e i nuovi costi causati dal sinistro.

Potrebbe rientrare in questa fattispecie proprio una delle caratteristiche coperture previste dalle polizze *cyber:* si tratta della copertura per l'interruzione dell'attività, o *business interruption* (Cap. IV, paragrafo 3.2.1), che copre dagli ingenti danni economici e dalle spese derivanti dall'interruzione dell'attività lavorativa dell'assicurato, in conseguenza dell'avvenimento di specifici sinistri subiti dalle strutture.

Il sinistro può infatti provocare una interruzione totale o parziale dell'attività di impresa. Le conseguenze possono essere molto pesanti, portando all'impossibilità di rispettare i termini di consegna dei prodotti, con conseguenti minori ricavi e quindi minori profitti, dovendo comunque sopportare dei costi fissi inevitabili, colpendo così il conto economico aziendale.

[123] BOTTIGLIERI E., *op. cit*., p. 100.

3.5 Natura del debito dell'assicuratore

L'assicuratore è tenuto ad una prestazione indennitaria, che consiste nel pagamento di una somma di denaro che viene commisurata in relazione all'entità della perdita subita dall'assicurato conseguentemente al sinistro e in ragione delle condizioni contrattuali.

Si tratta quindi di un'obbligazione pecuniaria, per la quale non si ha un'immediata soluzione riguardo al problema di una sua qualificazione in termini di prestazione di valore o di valuta. La distinzione tra debiti di valore e di valuta è uno degli aspetti immediatamente evidenti nella tradizione dottrinale e giurisprudenziale italiana degli ultimi cinquant'anni[124]. Questa si concretizza in una consolidata elaborazione sistematico-concettuale che ha ordinato l'intera materia delle obbligazioni pecuniarie intorno alla costruzione di queste diverse categorie contrapposte.

Nello specifico, si considera un "debito di valuta" l'obbligazione che ha per oggetto una somma di denaro che può essere già determinata o che sia da determinare successivamente attraverso una liquidazione, mentre il "debito di valore" consiste nell'obbligazione che ha per oggetto una prestazione nella quale la *somma di denaro è dovuta non come bene a sé, ma come valore di un altro bene*[125].

Nello specifico del contratto di assicurazione, si ragiona sul fatto che nel momento in cui si verifica il sinistro la prestazione dell'assicuratore diventa esigibile, ma generalmente non ne è ancora stato determinato l'ammontare, in quanto è necessario prima procedere a determinare l'entità della perdita. Solamente dopo la fase di liquidazione si sarà certi anche della determinazione del *quantum*. Si ricorda infatti in questa sede che il momento della liquidazione si identifica con quello di individuazione dell'importo dovuto in denaro.

---

[124] Inizialmente elaborata da ASCARELLI T., *La moneta. Considerazioni di diritto privato,* Padova, 1928, p. 231 ss. Vedi inoltre sul tema PERRONE A., "Tra adempimento dell'obbligazione pecuniaria e disciplina del debito risarcitorio: appunti critici intorno all'espressione «debito di valore»", in *Banca, borsa, titoli di credito,* vol. I, 2000, p. 599 ss.

[125] GALGANO F., *Diritto privato*, Sedicesima edizione, 2013, p. 209.

La giurisprudenza ormai da tempo ha elaborato la seguente soluzione: la prestazione dell'assicuratore, nel caso delle polizze danni, è un debito di valore, mentre solamente dopo la liquidazione essa diviene prestazione di valuta[126].

Si considera inoltre che, seguendo la distinzione elaborata dalla giurisprudenza tra i debiti di valuta e quelli di valore[127], solamente per i primi trova applicazione il principio nominalistico, secondo il quale il *quantum debeatur*, salva diversa disposizione delle parti, non è suscettibile di rivalutazione. Esso deve perciò essere corrisposto in base al valore nominale indicato e non in base al suo valore di mercato nel momento dell'atto di pagamento. Questo significa che il debito dell'assicuratore, che fino al momento della liquidazione è un debito di valore, potrà essere oggetto di rivalutazione.

Oltretutto, non cambia nemmeno la natura di tale debito quando questo corrisponde all'entità del massimale indicato nella polizza: nonostante in questo caso l'entità risulti predeterminata, è vero anche che sarà necessario procedere ad una liquidazione del danno per determinare se il debito sarà superiore o inferiore al massimale. La giurisprudenza quindi ha concluso che anche in questa ipotesi, fino al momento della liquidazione, il debito dell'assicuratore è di valore e non di valuta[128].

Il debito dell'assicuratore quindi, essendo fino al momento della liquidazione un debito di valore e non di valuta sarà, come definito in precedenza, suscettibile di rivalutazione.

Per tutto il resto la prestazione dell'assicuratore seguirà la disciplina codicistica in materia di esecuzione delle obbligazioni pecuniarie.

Quindi, se l'assicuratore ritarda il pagamento dal momento in cui è stato liquidato il *quantum*, egli sarà tenuto a corrispondere i corrispettivi interessi a norma dell'art. 1282 C.C.[129].

---

[126] Cass. Civ., Sez. III, 11 gennaio 2007, n. 395, in *Assicurazioni*, 2008, p. 3 con nota di CARVALE, "Alcune questioni aperte sul debito da indennizzo nell'assicurazione contro gli infortuni"; Cass. Civ., Sez. III, 13 marzo 2009, n. 6155, in *Assicurazioni*, 2009, 228; Cass. Civ., Sez. III, 7 maggio 2009, n. 10488 in *Mass. Foro It*., 2009.
[127] Cass. Civ., Sez. I, 18 aprile 1977, n. 1423, in *Giust. civ., Mass.,* 1977, p. 614.
[128] Cass. Civ., Sez. III, 7 maggio 2009, n. 10488 in *Mass. Foro It*., 2009.
[129] Cass., 3 marzo 1989, n. 1193, in *Mass. Foro it.,* 1989.

Dalla costituzione in mora, l'assicuratore dovrà pagare inoltre gli interessi di mora, salvo il maggior danno provato dall'assicurato.

Nel caso particolare delle polizze *cyber* un importante fattore in termini di tempistiche è dato dal fatto che quasi sempre per l'identificazione del danno e la sua valutazione successiva sono necessari dei tempi che non sono immediati: si consideri ad esempio la necessità di ripristino dei dati, per la quale spesso è necessario molto lavoro, senza considerare il danno d'immagine che, già difficile da quantificare in sé, non si identifica nemmeno in modo immediato.

3.6 Prova e liquidazione del danno

In merito al fattore del danno è utile evidenziare che la prova di esso grava sul danneggiato che è l'assicurato. È possibile comunque che nel regolamento del contratto le parti pattuiscano, con delle clausole che incidono sul piano probatorio, di imporre un onere più stringente in capo all'assicurato. Sono frequenti ad esempio le clausole che gli impongono di dimostrare delle circostanze ulteriori oltre alla verificazione del danno, oppure che subordinino l'operatività della copertura assicurativa al rispetto di determinate cautele. È certo comunque che grava sull'assicuratore la prova dell'esclusione della garanzia[130].

È possibile poi, per quanto concerne la determinazione e la liquidazione del danno, che le parti ne rimettano il compito a dei periti, mediante l'inserimento di una clausola compromissoria che prevede la nomina di un tecnico. Non è questa una circostanza strana nel caso delle polizze *cyber*, per le quali la presenza di un tecnico informatico, o di un'*equipe* di tecnici, rappresenta una necessità considerando il grado di tecnicità dell'evento dedotto in questa tipologia di polizze.

[130] ANTINOZZI M., "L'onere della prova nel contratto di assicurazione", in *Diritto e pratica nell'assicurazione,* Milano, 1979, p. 261; BELLUSSI G., "In tema di onere della prova nell'assicurazione facoltativa" in *Assicurazioni*, II, Roma, 1974, p. 285.

In merito al tema della nomina di un perito, tra dottrina e giurisprudenza si è visto un articolato dibattito, relativo in particolare all'individuazione dell'oggetto della valutazione dei periti oltre che alla qualificazione giuridica della decisione raggiunta da essi[131].

Risulta essenziale tenere conto di questi aspetti inerenti il momento della prova e della liquidazione del danno in quanto nel contesto *cyber* si tratta di aspetti molto complessi. Non è possibile infatti in questi casi analizzare i danni allo stesso modo in cui vengono quantificati per le altre polizze, cioè concentrandosi solamente sulle perdite dirette: per valutare il danno informatico è necessario tenere in considerazione anche le perdite associate.

Il Rapporto Clusit 2016[132] infatti riconosce che è difficile dare un "valore" al dato perduto. Le polizze *cyber,* a seguito dell'incidente che attiva la copertura, devono riconoscere, quantificare e poi risarcire una serie di voci di costo tra cui anche quelle per le spese connesse alle operazioni di ripristino e ricostruzione dei dati. Nel caso in cui però i dati non possano essere recuperati, è molto complesso quantificare e assicurare il valore di un database e delle informazioni che esso contiene. Si tratta di un calcolo complesso come lo è anche quello che viene effettuato per la definizione degli altri danni immateriali diretti e indiretti, come il danno di immagine, e che si deve ovviamente ricomprendere e sviluppare mediante una forte personalizzazione della polizza rispetto alle peculiarità del dati che l'impresa assicurata tratta, del *business* che essa svolge, del lavoro che consegue alla ripopolazione di nuovi dati quando il database riparte da zero.

Le imprese sono fortemente ma falsamente convinte che gli attacchi *cyber* siano finalizzati solamente a creare potenziali danni come mancati guadagni, danni derivanti da responsabilità o di immagine. È invece importante considerare che spesso le

---

[131] MIRABELLI C., "Procedimenti arbitrali ed altri mezzi di composizione stragiudiziale delle liti in materia di contratti di assicurazione", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1975, p. 140; SANTI N. DI P., *Il contratto di assicurazione*, Roma, 1965, p. 304 ss.; SCALFI G., "L'arbitrato nei contratti di assicurazione", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1995, p. 342.

[132] PENNASILICO A., BUREI C., SCALICI R., "Assicurare il rischio informatico", *Rapporto Clusit 2016 sulla sicurezza ICT in Italia. https://clusit.it/wp-content/uploads/download/Rapporto_Clusit%202016.pdf.*

motivazioni che guidano gli attacchi sono indipendenti da un fine specifico, in quanto vengono talvolta compiuti senza una vera e propria finalità. L'esperienza in questo campo dice infatti che un attacco *cyber* può danneggiare un'impresa anche senza alcun tipo di guadagno per l'autore dell'atto, e questa è una delle grandi differenze che rende il rischio *cyber* diverso dagli altri rischi[133] e che si riflette direttamente sulla valutazione successiva del danno.

4. Danni cagionati da vizio della cosa

Continuando con l'analisi, si può affermare che l'art. 1906 C.C., che si occupa di *danni cagionati da vizio della cosa*, definisce un ulteriore limite all'operatività della copertura assicurativa, disponendo che *l'assicuratore non risponde dei danni prodotti da vizio intrinseco della cosa assicurata, che non gli sia stato denunziato*, permettendo comunque il patto contrario. Da tale norma comunque si deduce immediatamente la possibilità che anche il vizio intrinseco sia garantito, ma a tal fine sarà necessaria appunto una previsione *ad hoc*[134].

La *ratio* di questa norma è quella di evitare che l'assicuratore debba rispondere del danno quando questo è intrinseco della cosa e che quindi, nonostante fosse già presente al momento della stipula del contratto, non gli è stato comunicato. Questa disposizione infatti risponde al principio generale per cui l'assicuratore risponde solamente per i danni determinati da cause che siano esterne all'assicurato[135].

Il legislatore in questa norma disciplina anche il caso in cui il vizio in questione abbia solamente *aggravato il danno*, prevedendo che l'assicuratore debba risponderne solamente *nella misura in cui questo sarebbe stato a suo carico, qualora il vizio non fosse mai esistito.* Si può ritenere corretta la disposizione, in quanto prevede la

---

[133] PACE P., "E' possibile assegnare un valore economico alla voce «rischio cyber»?". *ZeroUno*. *https://www.zerounoweb.it/techtarget/searchsecurity/cybercrime/e-possibile-assegnare-un-valore-economico-alla-voce-rischio-cyber/.*

[134] SALANDRA A., *op. ult. cit*., p. 332; DONATI A., *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, vol. II, Milano, 1952.

[135] SALANDRA A., *op. ult. cit*., p. 310 ss.

realizzazione di un riparto tra le conseguenze economiche pregiudizievoli facendo gravare sull'assicurato quella quota del danno che è dipesa dal vizio intrinseco del bene in questione.

Si considera, in sede di analisi della norma nel contesto *cyber*, il particolare esempio del difetto del *software* utilizzato dall'impresa. Nel caso in cui questo si verifichi infatti, è possibile che il sinistro sia causato o più semplicemente aggravato da questa condizione, causando maggiori danni. Risulta applicabile la disposizione dell'art. 1906 C.C. in questi casi, in quanto non si può far ricadere la responsabilità di una tale situazione sull'impresa di assicurazione.

In questi casi, l'impresa danneggiata dovrà rivolgersi al fornitore del *software*, che risponderà del danno in base alle caratteristiche del rapporto di fornitura che ha con il cliente danneggiato.

L'art. 1906 C.C. risulta avere un contenuto dispositivo e non imperativo, ammettendo la presenza di diverse pattuizioni. Queste ultime potranno essere a favore dell'assicurato o contro di esso, e sarà quindi così possibile che venga coperto interamente anche il danno aggravato o comunque determinato da vizio intrinseco della cosa, ma sarà anche possibile che nelle condizioni generali sia contenuta la previsione per cui l'indennizzo non è dovuto anche nel caso di un mero aggravamento del danno per vizio della cosa.

Il vizio deve essere occulto, non denunciato e non altrimenti conoscibile dall'assicuratore[136].

La norma si riferisce ad un vizio che è intrinseco, ovvero che non dipende dall'intervento di un agente esterno alla cosa: nel caso del *software* il vizio intrinseco si può identificare con un difetto di progettazione dello stesso, che lo ha reso più vulnerabile o comunque non adatto a svolgere la funzione per la quale è stato ideato e distribuito. Esso sarà quindi relativo ad una qualità naturale oppure ad un'alterazione non normale del bene ovvero un'alterazione che non si trova in tutte le cose di media

[136] FANELLI G., *op. ult. cit.*, p. 27 ss.

qualità. La dottrina tiene distinte le due ipotesi in quanto ritiene che il vizio che sia legato ad una qualità naturale della cosa, essendo inassicurabile per assenza del rischio secondo l'art. 1895 C.C., non ammetterebbe patto contrario a favore della sua indennizzabilità[137]. In ogni caso nel contesto *cyber* si ritiene più gravoso che un *software* soffra di difetti naturali piuttosto che di alterazione: nel caso in cui un programma venga fin dal principio creato con dei difetti di sistema, una sua eventuale distribuzione su larga scala potrebbe portare a danni molto significativi.

Si riconosce immediatamente la funzione di questa norma come completamento della disciplina degli artt. 1892 e 1893 C.C. riguardante le dichiarazioni inesatte o reticenti di cui si vedrà (Cap. III, paragrafi 4 e 5), rispetto alle quali però, sotto il profilo della denuncia del vizio, pone tuttavia dei problemi di coordinamento, in relazione alle dichiarazioni sullo stato del rischio e alla denuncia dell'aggravamento del rischio. La dottrina maggioritaria comunque ammette l'applicazione combinata degli articoli in questione, dal momento che riguardano ambiti disciplinari diversi: gli artt. 1892 e 1893 C.C. riguardanti le dichiarazioni inesatte o reticenti si riferiscono allo stato del rischio, mentre l'art. 1906 C.C. ha ad oggetto le incidenze relative alla gravità del danno[138].

La giurisprudenza ha comunque affermato che l'ambito di applicazione dell'art. 1906 C.C. non può essere esteso alla assicurazione della responsabilità civile che riguardano cioè la responsabilità risarcitoria verso terzi per fatti connessi alla proprietà o al godimento del bene, nella quale infatti è mancante l'elemento della "cosa assicurata" nella sua materialità oggettiva[139].

Si fa riferimento nel caso specifico ai danni causati a terzi per la violazione di un sistema informatico causato o aggravato dai difetti di produzione del *software* utilizzato dall'impresa assicurata: in questo caso, seguendo l'indirizzo della giurisprudenza nella impossibilità di applicazione dell'art. 1905 C.C. a questa fattispecie in generale, si riterrebbe chiamato in causa l'assicuratore per la copertura del danno consistente nella richiesta di risarcimento da parte di un terzo per violazione o perdita

[137] SALANDRA A., *op. ult. cit*.
[138] GASPERONI N., FANELLI G., *Il contratto di assicurazione*, vol. I, Milano, 1971, p. 122.
[139] Cass. Civ., Sez. I, 6 febbraio 1990, n. 797, in *Giur. It., Mass.,* 1990.

dei suoi dati personali da parte dell'assicurato, non essendo configurabile la materialità della cosa nel caso di richiesta di risarcimento verso terzi.

5. Rischio cyber come rischio catastrofale

È necessario considerare che il legislatore disciplina poi all'articolo 1912 del Codice Civile alcune tipologie specifiche di rischio che non sono in generale suscettibili di copertura assicurativa o che lo sono a condizioni particolari, con la conseguenza che l'assicuratore non è obbligato al risarcimento del danno nel caso in cui quest'ultimo sia causato da uno di questi rischi[140].

La ragione di questa regolamentazione risiede nel fatto che il sistema assicurativo si fonda sulla ripartizione di rischi omogenei, consentendo quindi all'assicuratore di essere in grado di far fronte a quelli che tra questi si dovessero verificare. Ciò non si può verificare nel caso dei rischi ricompresi nell'art. 1912 C.C., che tratta di terremoti, guerre, insurrezioni e tumulti popolari: la portata catastrofica di tali eventi non ne permetterebbe la ripartizione proporzionale ma piuttosto una realizzazione simultanea e diffusa degli stessi[141], con conseguenze gravi per l'assicuratore e di riflesso anche per gli assicurati. Questi sono definiti anche come "rischi catastrofali".

Negli anni del terrorismo politico in Italia si discusse molto in merito alla possibilità di ricondurre gli eventi ad esso collegati nell'ambito dell'art. 1912 C.C., in quanto idonei a *ingenerare una serie di conseguenze dannose devastanti*[142]. La giurisprudenza in merito ha affermato che l'attentato doloso ad opera di terzi, nonostante sia riconducibile ad un disegno più ampio e destinato a creare un vasto allarme sociale, non possa essere ricompreso nella norma in esame, sebbene sia suscettibile di essere assicurato, in quanto configurabile come evento verificabile ed incerto[143].

---

[140] SALANDRA A., *op. ult. cit*., p. 333 ss.
[141] CASTELLANO D., "L'assicurazione e gli atti di violenza contro una comunità che colpiscono persone o beni", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1974, p. 451 ss.
[142] FERRARI V., *op. cit*.
[143] Trib. Pisa, 15 dicembre 1980, in *Giur. merito,* 1982, I, P. 1170.

5.1 Cyber terrorismo

Ci si potrebbe quindi chiedere se si possa ritenere soggetto all'art. 1912 C.C. anche il cosiddetto *cyber* terrorismo.

Esso, come specificato in precedenza, è un termine coniato per la prima volta negli anni '90 da Barry Collin, per definire l'utilizzo del *cyber* spazio a fini terroristici, in particolare identificando un attacco premeditato a sfondo politico contro le informazioni, i sistemi informatici e i dati da parte di sub gruppi nazionali[144]. Ora le definizioni sono sempre più numerose essendo l'area ricompresa in questo fenomeno sempre più vasta, e dagli anni '90 ad oggi certamente sono stati compiuti molti passi avanti nella lotta a questi crimini, ma non bisogna tralasciare il fatto che tali crimini sono stati commessi sotto altre forme ed hanno assunto nuove vesti, rendendo il *cyberterrorismo* più pericoloso di un tempo.

Seguendo il ragionamento della giurisprudenza poc'anzi citato[145], si potrebbe ritenere assicurabile questa tipologia di rischio.

Si deve tenere in considerazione però la peculiarità del rischio *cyber* in generale, che nel caso del terrorismo potrebbe configurarsi in una catastrofe. Come affermato da Christian Mumenthaler, CEO[146] del colosso della riassicurazione Swiss Re[147], il rischio del *cyberterrorismo sta esplodendo perché il mondo è sempre più connesso ma ci si protegge poco.* La preoccupazione in merito è causata dal fatto che *rispetto alle catastrofi naturali, può agire contemporaneamente su scala globale, e arginarlo potrebbe essere molto complesso.* In questo senso risulta chiarificatrice un ricerca condotta dai Lloyd's in collaborazione con Cyence[148], impresa attiva nella modellazione ed analisi dei rischi *cyber*: essi, ipotizzando uno scenario consistente nella violazione

---

[144] Mark Pollit, agente speciale dell'FBI, 1997.
[145] Trib. Pisa, 15 dicembre 1980, in *Giur. merito,* 1982, I, P. 1170.
[146] Amministratore delegato.
[147] FERRANDO M., "Il *cyberterrorismo* è un rischio globale". *Il sole 24ore*. *http://www.ilsole24ore.com/art/commenti-e-idee/2017-06-02/il-cyberterrorismo-e-rischio-globale-193923.shtml?uuid=AE0sSjXB&refresh_ce=1*. 2 giugno 2017.
[148] LLOYD'S. "Counting the cost - decoding cyber exposure". *https://www.lloyd's.com/media/files/news-and-insight/risk-insight/2017/cyence/emerging-risk-report-2017---counting-the-cost.pdf.*

dolosa che blocca l'operatività di un fornitore di un servizio *cloud*[149], stimano che questo potrebbe provocare delle perdite per circa 53 miliardi di dollari. La previsione di perdita in realtà oscilla tra i 15 e i 121 miliardi, importo maggiore delle perdite causate dall'uragano Katrina del 2005, pari a 108 miliardi[150].

Per queste ragioni, alla domanda che viene posta al CEO se questo può essere assicurato, egli risponde che non è facile, *anche dal punto di vista tecnico: il pericolo di una catastrofe globale, in grado di colpire tutti gli eventuali assicurati, mette in discussione* i modelli utilizzati, che per il loro funzionamento si basano sulla diversificazione del rischio, cosa non possibile nel caso di un rischio di simile portata.

Nonostante ciò, non essendo corretto dare per scontata l'inassicurabilità assoluta dei rischi previsti dall'art. 1912 C.C., si deve ritenere che essi possano essere suscettibili di una copertura *ad hoc*, peraltro permessa dall'art. 1912 C.C. ritenendo possibile il "patto contrario": nella prassi infatti è molto *frequente il ricorso ad operazioni di coassicurazione e/o di riassicurazione atte a contenere il livello di rischio sopportato da una singola compagnia*[151]. Questo si potrebbe quindi applicare anche al fenomeno del *cyberterrorismo*, per ora solamente nella teoria.

6. Assicurazione presso diversi assicuratori

Si introduce quindi il tema della cosiddetta "assicurazione plurima", in realtà definita dal Codice Civile come "*assicurazione presso diversi assicuratori*" di cui all'art. 1910 C.C., nonché della "*coassicurazione*" come definita dall'art. 1911 C.C.: in entrambi i casi si è in presenza di un meccanismo attraverso il quale trasferire il rischio su una pluralità di soggetti, in modo da poter anche assicurare dei rischi che, come il

[149] Erogazione di risorse informatiche come l'archiviazione, l'elaborazione o la trasmissione di dati, caratterizzato dalla disponibilità on demand attraverso Internet.
[150] F. ME., "Cyberattacchi catastrofici come il ciclone Sandy: perdite per 53 miliardi di dollari". *Corrierecomunicazioni. https://www.corrierecomunicazioni.it/cyber-security/un-cyber-attacco-e-catastrofico-come-il-ciclone-sandy-l-allarme-dei-lloyd-s/.* 17 luglio 2017.
[151] MIANI S., *I Prodotti Assicurativi,* Torino, 2010.

cyberterrorismo, non sarebbero sopportabili da una singola compagnia di assicurazione per la loro portata e bassa frequenza.

Quella degli artt. 1910 e 1911 C.C. è una disciplina di notevole importanza sotto il profilo della compatibilità con il principio indennitario, in quanto un'applicazione non corretta dell'istituto potrebbe rendere il contratto di assicurazione contro i danni fonte di lucro e speculazione. Gli artt. 1911 e 1910 C.C. quindi sono espressione di bilanciamento di interessi opposti: quello dell'assicurato è di coprire il proprio rischio presso più assicuratori in modo da avere una garanzia maggiore, mentre quello degli assicuratori è di evitare delle condotte imprudenti dell'assicurato che è garantito da una pluralità di assicurazioni.

Il problema in questione è da tempo noto nella prassi, ed aveva trovato una soluzione già nel Codice del Commercio del 1882, che agli artt. 426 e 427 negava la validità alla assicurazione più recente per la parte del rischio già coperta da contratti di assicurazione anteriori. Questa soluzione poteva però indurre l'assicurato a tentare di celare la doppia assicurazione: nel caso in cui la sua doppia posizione assicurativa venisse scoperta, egli avrebbe rischiato solamente la nullità del secondo contratto per la doppia garanzia[152].

Per ovviare a questo problema quindi gli assicuratori prevedevano, nelle condizioni generali del contratto, un obbligo per l'assicurato di denunciare le assicurazioni che riguardavano il medesimo rischio, a pena di decadenza del diritto all'indennizzo. In questo modo gli assicuratori erano certi di non pagare più volte per lo stesso danno in violazione del principio indennitario[153].

La soluzione, elaborata nella prassi, è stata poi recepita nel Codice Civile del 1942 all'art. 1910, nel quale viene previsto l'obbligo di avviso da parte dell'assicurato a pena della perdita del diritto all'indennità in caso in cui l'omissione sia dolosa. L'avviso dell'assicurato è necessario affinché gli assicuratori provvedano proporzionalmente

[152] SALANDRA A., *op. ult. cit*.
[153] SALANDRA A., *op. ult. cit*.

alla propria prestazione indennitaria in modo che le somme riscosse dall'assicurato non superino l'ammontare del danno.

Il legislatore ha quindi cercato di predisporre il meccanismo attraverso un articolato sistema di obblighi di informazione a carico dell'assicurato e di misure sanzionatorie in caso di una violazione di questi ultimi[154].

Obblighi di avviso che, peraltro, nel particolare contesto delle polizze *cyber*, risulterebbero essenziali visto la rapidità del necessario intervento dell'assicuratore nel caso in cui si verifichi il sinistro.

7. Coassicurazione

La finalità che viene perseguita con la coassicurazione è la medesima di quella perseguita dall'art. 1910 C.C.: distribuire il rischio su diversi assicuratori. In particolare, con riferimento alle polizze *cyber*, si rammenta l'utilità di un tale meccanismo in relazione alla distribuzione di rischi che, in conseguenza alla loro portata e bassa frequenza, risulterebbero altrimenti non facilmente assicurabili se ad assumerli fosse una singola impresa di assicurazioni, che non riuscirebbe in tal caso a diversificarli. L'istituto della coassicurazione riveste infatti un'importanza notevole nella prassi assicurativa, essendo spesso utilizzato al fine di garantire la totale copertura indennitaria dell'assicurato come anche una ragionevole e sostenibile distribuzione del rischio tra gli assicuratori nelle ipotesi di rischi di notevole entità che richiedono quindi un importante impegno finanziario ad entrambe le parti.

Nel caso della coassicurazione, disciplinata dall'art. 1911 C.C., il meccanismo è differente da quello previsto dall'art. 1910 C.C.

A differenza del caso dell'assicurazione plurima, nella coassicurazione si è in presenza di un unico contratto: quest'ultimo infatti scaturisce dall'accordo tra più imprese di

[154] RICOLFI M., "Questioni vecchie e nuove in materia di assicurazioni plurime e di coassicurazione", in *Giustizia Civile*, I, 1996, p. 115; SOTGIA A., "Pluralità di contratti di coassicurazione", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1974, p. 125 ss.; POLOTTI D. Z., "Brevi note in tema di assicurazione cumulativa", in *Diritto ed economia dell'assicurazione*, Roma, 1994, p. 933.

assicurazione che hanno quindi l'iniziativa, mentre nel caso dell'assicurazione plurima è l'assicurato a stipulare una molteplicità di polizze.

Il contratto in questo caso sarà unico ed unico sarà l'assicuratore che lo stipula, ma nel momento in cui esso viene concluso, automaticamente la prestazione assicurativa viene assunta non solo dallo specifico assicuratore che ha stipulato il contratto ma anche da tutti i coassicuratori.

8. Riassicurazione

Il contratto di assicurazione, del quale nel Codice Civile non è presente una definizione, comporta in generale la cessione dei rischi assunti da un assicuratore, il "riassicurato", ad un altro, il "riassicuratore". In particolare, il Codice delle Assicurazioni Private definisce la riassicurazione all'art. 57 come l'attività consistente nell'accettazione di rischi ceduti da un'impresa di assicurazione o da un'altra impresa di riassicurazione. Si segnala che la riassicurazione ha trovato compiuta disciplina nel C.A.P. solo recentemente, a seguito delle modificazioni apportate dal D. lgs. 28 febbraio 2008, n. 56 in attuazione della direttiva comunitaria 2005/68/CE sulla riassicurazione.

La natura assicurativa della riassicurazione, come si deduce, è tutt'altro che pacifica, nonostante la collocazione della sua disciplina nell'ambito del contratto di assicurazione.

Si tratta infatti in realtà di un settore chiave non solo per il mondo assicurativo, ma per l'intero sistema finanziario mondiale, in quanto assicura la stabilità finanziaria degli assicuratori sottraendo loro parte dei rischi che hanno assunto. Si tratta quindi, come si deduce, di una operazione che non ha tanto la funzione di trasferire un singolo rischio da un assicuratore ad un altro, ma piuttosto quella di permettere una ripartizione dei rischi assunti dall'assicuratore con un altro o più assicuratori. Questo meccanismo, come segnalato in precedenza, risulta fondamentale nel caso in cui l'assicuratore debba trattare dei rischi che non sono per lui diversificabili come il rischio *cyber*.

La riassicurazione infatti è, come la coassicurazione (Cap. II, paragrafo 7), come affermato in precedenza, uno dei meccanismi tipici previsti dal Codice Civile per permettere la ripartizione dei rischi tra più assicuratori. Mentre però nella coassicurazione il rischio viene assunto *pro quota* dai vari coassicuratori al momento della stipulazione del contratto di assicurazione, nella riassicurazione il rischio viene assunto dall'assicuratore, che provvede poi ad una ripartizione dello stesso mediante la stipulazione di un successivo contratto con un altro assicuratore, il "riassicuratore". Da questo consegue ovviamente che, a differenza della coassicurazione, la riassicurazione è un contratto che non comporta la creazione di un rapporto tra l'assicurato e il riassicuratore, come definito prontamente dall'art. 1929 C.C. Ciò che giuridicamente rileva nella distinzione tra le due fattispecie è quindi la posizione dell'assicurato.

La disciplina contenuta nel Codice Civile riguardante la riassicurazione si compone di poche norme, in particolare gli artt. 1928-1931 C.C.

La riassicurazione infatti è regolata essenzialmente dagli usi e, segnatamente, da usi di carattere internazionale. Si tratta di regole che vengono costantemente applicate, dalle quali emerge un contratto originale, che non può essere direttamente assimilato al contratto di assicurazione e, a maggior ragione, non può quindi essere inquadrato in uno dei sottotipi di assicurazione danni o vita inquadrati dal C.C. e dal C.A.P.

Questa constatazione comunque non esclude il ricorso in via analogica ad alcune norme del contratto di assicurazione[155].

[155] DONATI A., VOLPE PUTZOLU G., *Manuale di diritto delle assicurazioni,* Milano, 2016.

Capitolo III: Analisi normativa dei comportamenti richiesti all'assicurato

1. Conoscenza del rischio: percezione e realtà

La sicurezza informatica e la piena conoscenza dei rischi ad essa collegati ancora non esistono, in quanto il mondo cibernetico è un universo che è in continua e rapida evoluzione. Nonostante ciò è fondamentale per le imprese raggiungere almeno una soglia minima di sicurezza che potrà poi essere progressivamente migliorata. L'impresa deve dunque avere la capacità di individuare il livello di sicurezza che può raggiungere con maggiore convenienza in modo da trasferire il rischio residuo al mercato assicurativo.

Le imprese per fare ciò devono attivare un percorso integrato di gestione del rischio ed includere in questo l'ambito *cyber*. La copertura assicurativa di questa tipologia di rischi infatti è solamente un tassello di un processo molto più strutturato che parte con l'analisi della realtà specifica dell'impresa, cioè della tipologia di business che conduce, il tipo di attività che implementa, il mercato a cui fa riferimento e le caratteristiche dell'infrastruttura tecnologica. Ai fini della creazione e implementazione di una copertura assicurativa per il rischio *cyber* l'impresa dovrebbe quindi seguire un percorso che parte certamente da un'analisi interna che quantifica e qualifica la propria esposizione. Fare ciò significa isolare il massimo danno probabile valutando i danni derivanti da eventi come il furto di dati sensibili di terzi, l'interruzione dell'attività dovuta al blocco dei sistemi, il danno di immagine, la frode finanziaria. Questa analisi deve essere effettuata attraverso il lavoro congiunto di tutti i dipartimenti aziendali e non solamente quelli di IT[156] e di Risk[157]. Un'opzione per fare

[156] Il reparto IT (Information Technology) un tempo aveva il compito di mantenere e salvaguardare l'operatività aziendale garantendo il funzionamento della rete, dei computer e di tutti i dispositivi mobili, comprese le stampanti.
Ora questo reparto è sempre più attivamente impegnato proprio nell'attività dell'impresa, nel senso che, curando aspetti come il funzionamento dei dispositivi mobili, le *app*, la salvaguardia tecnica dei dati e il *cloud computing* e i *social media*, è in grado di controllare quelli che sono ormai dei veri fattori trainanti a livello aziendale.

questa analisi è anche valutare il coinvolgimento di un consulente assicurativo in quanto questo settore non ha ancora standard di riferimento ed è necessario trasferire informazioni corrette alla compagnia assicurativa in modo da stipulare la polizza più adeguata alle esigenze dell'impresa.

2. L'importanza delle dichiarazioni in fase di conclusione del contratto

Nel caso del contratto di assicurazione, il premio che è la prestazione in denaro dell'assicurato, viene scambiato con la garanzia che viene offerta dall'assicuratore, che, nel caso della polizza *cyber,* consiste nella copertura dai danni provocati tramite l'utilizzo della tecnologia o che hanno come fine ultimo il danneggiamento della stessa. Come si è già visto, il legislatore offre spesso dei correttivi in favore dell'assicuratore nel caso di un'alterazione dell'equilibrio che le due parti hanno determinato e accettato al momento della stipula.

Il problema dell'asimmetria informativa in particolare nel contratto di assicurazione è comunque già noto da tempo. Già Baldasseroni alla fine del '700 osservava che gli assicuratori *sono per conseguenza non poche volte vittime innocenti della loro buona fede, perché si impegnano in questo contratto per così dire alla cieca.*[158]

Il precedente normativo alle norme odierne nel diritto italiano in materia resta l'art. 429 del Codice del Commercio del 1882, in base al quale *qualunque dichiarazione falsa od erronea, e qualunque reticenza di circostanze conosciute dall'assicurato, è causa di nullità dell'assicurazione, quando la dichiarazione o la reticenza sia di tale natura, che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso al contratto o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose.*

Tra i primi correttivi odierni si trova la disciplina degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C., che, rispettivamente, trattano il tema delle *dichiarazioni inesatte e reticenti con dolo o colpa grave, senza dolo o colpa grave* e dell'*assicurazione in nome e per conto di terzi*.

---

[157] Questo reparto, all'interno dell'impresa, analizza i rischi connessi al funzionamento dei macchinari e dei sistemi utilizzati, con il compito di prevenirli e gestirli per non avere ripercussioni sui bilanci dell'impresa.

[158] BALDASSERONI A., *Delle assicurazioni marittime*, Firenze, 1786, p. 18.

Questa disciplina è volta a regolare la descrizione del rischio che viene effettuata dallo stipulante e dedotta in contratto nel caso in cui non corrisponda al "vero stato delle cose", e che abbia per questo indotto l'assicuratore a stipulare il contratto a delle condizioni che sarebbero invece state diverse nel caso in cui l'avesse conosciuto.

Tutto ciò deriva dal fatto che il rischio di cui si sta parlando, come intuibile, è l'elemento centrale sulla base del quale viene calcolato il premio, come in tutti i contratti di assicurazione. Tuttavia, perché l'assicuratore possa calcolare questo premio in modo tale da riuscire ad assumere il rischio ed adempiere alle prestazioni dovute, è necessario innanzitutto che il contraente metta l'assicuratore nelle condizioni ottimali per conoscere la portata del rischio: partendo dal presupposto che nell'ambito dei rischi *cyber* l'assicuratore può basarsi su una quantità davvero limitata di dati, la situazione è già complicata di per sé, quindi per riuscire a sviluppare una polizza adeguata l'assicuratore ha, sicuramente più che negli altri contratti di assicurazione, la necessità che l'assicurato gli fornisca delle informazioni e delle dichiarazioni corrette.

L'assicuratore acquisisce la conoscenza del rischio attraverso l'assicurato e le informazioni che egli gli fornisce, in quanto solamente il titolare dell'interesse o comunque colui che gestisce il rischio è in grado di conoscerlo con precisione: egli ha sicuramente una maggiore e migliore cognizione del rischio reale dell'operazione, ovvero delle condizioni che possono influire sulla maggiore frequenza di accadimento dell'evento coperto[159]. Se si facesse infatti ricadere sull'assicuratore l'onere di accettare il rischio senza specificarlo accuratamente allora il costo delle operazioni di assicurazione influirebbe sensibilmente sull'ammontare del premio.

Ovviamente infatti l'assicuratore effettua delle valutazioni che si fondano principalmente su criteri e parametri della tecnica attuariale, grazie alla quale organizza la propria attività d'impresa. Questa organizzazione comunque, attiene esclusivamente alla sfera soggettiva dell'impresa di assicurazione, che è quasi totalmente ignota allo stipulante.

---

[159] BIN M., "Informazione e contratto di assicurazione", in *Rivista trimestrale di diritto e procedura civile*, Milano, 1993, p. 726 ss.; DE CUPIS A., "Precisazioni sulla buona fede nell'assicurazione", in *Dir. e Giur,* 1971, p. 625 ss.

L'implicita emersione normativa dell'organizzazione tecnica dell'impresa di assicurazione dunque è strumentale alla possibilità di attribuire una connotazione di oggettività ad una valutazione che altrimenti potrebbe essere vista come esclusiva soggettività dell'assicuratore. Questo è vero tanto che la giurisprudenza di legittimità[160] maggiormente avveduta a riguardo ha segnalato che l'assicuratore deve essere tenuto a richiedere specificatamente le circostanze che egli intende conoscere, anche con il fine di delimitare l'obbligo di una corretta specificazione e rappresentazione del rischio che viene posto in capo all'assicurato.

Quest'ultima indicazione trova sostegno anche nelle disposizioni di cui agli artt. 166 e 183 del Codice delle Assicurazioni Private. La prima impone all'assicuratore un obbligo di completezza e di chiarezza nella predisposizione della documentazione che deve essere sottoposta al contraente, all'interno della quale si deve ricomprendere un questionario, che permette una corretta individuazione del rischio e, in assenza di esso, un testo contrattuale che contiene la sua descrizione. La seconda norma ribadisce poi agli assicuratori gli obblighi generali della diligenza, correttezza e trasparenza per l'offerta e l'esecuzione dei contratti, queste sia nei confronti degli stipulanti sia degli assicurati, e impone anche ai primi il dovere di *acquisire dai contraenti le informazioni necessarie a valutare le esigenze assicurative o previdenziali ed operare in modo che siano sempre adeguatamente informati*[161]. Da questo deriva l'onere posto a carico dell'assicuratore di esplicitare al contraente gli elementi della propria organizzazione tecnica che incidono sull'assicurabilità e sulla valutazione del rischio per il quale si sta richiedendo copertura[162].

Il quadro complessivo che quindi si delinea contempla l'esigenza di una valutazione delle reticenze o delle inesattezze del contraente al momento della descrizione del rischio che intende assicurare in relazione agli elementi specifici specificati

---

[160] Cass. Civ., Sez. III, 4 marzo 2003, n. 3165, in *Assicurazioni*, III, p. 176, e in *Arch. civ,* 2003, p. 719.
[161] Articolo 183 lett. b del Codice delle Assicurazioni Private.
In generale su tale norma:
DI AMATO A., "Trasparenza delle operazioni e protezione dell'assicurato", in *Il nuovo codice delle assicurazioni: commento sistematico*, a cura di AMOROSINO S., DESIDERIO L., Milano, 2006; TOMMASINI D., *Il Codice delle Assicurazioni Private* diretto da CAPRIGLIONE F., vol. II, Padova, 2007; DI AMATO A., *Commentario breve al diritto delle assicurazioni*, diretto da G. VOLPE PUTZOLU, Padova, 2013.
[162] IRRERA M., *op. cit*., p. 202 ss.

dall'assicuratore, in quanto la corretta individuazione del rischio richiede ovviamente la collaborazione di entrambe le parti.

In dottrina e in giurisprudenza si controverte in merito alla natura giuridica dell'onere imposto in capo al contraente di fornire, nella fase di formazione del contratto, le dichiarazioni relative al rischio che siano complete ed esatte. Secondo un primo orientamento[163] la completa ed esatta rappresentazione del rischio è per l'assicurando un *onere* che è imposto dalla legge per l'acquisto e la conservazione del diritto all'indennizzo. Un altro orientamento[164] ritiene invece che in capo all'assicurando ci sia un vero e proprio *obbligo precontrattuale,* che deriva direttamente dalla legge, di dire la verità e di collaborare con l'assicuratore.

3. Fondamento e ambito di applicazione della disciplina

Data questa premessa si può quindi scendere più nel dettaglio delle norme riguardanti le dichiarazioni inesatte e le reticenze menzionate in precedenza, cioè gli art. 1892, 1893 e 1894 C.C.. Esse rappresentano una soluzione normativa al problema dell'asimmetria informativa tra le parti nel contratto di assicurazione e prendono in considerazione il caso in cui l'assicurato, con il suo comportamento, non mette l'assicuratore nelle condizioni di conoscere esattamente l'entità del rischio. Questa situazione viene disciplinata in modo diverso a seconda che le inesattezze o le reticenze siano dovute da dolo o colpa grave da parte dell'assicurato ovvero da colpa lieve o buona fede.

---

[163] DONATI A., *op. ult. cit.,* p. 304 ss.; BUTTARO L., "Assicurazione (contratto di)", in *Enciclopedia del diritto*, III, Milano, 1958, p. 485; Salandra A., *op. ult. cit*., p. 241; Cass. Civ., Sez. I, 24 maggio 1982, n. 3163, in *Foro it.*, *Rep.*, 1982, voce "Assicurazione (contratto di)", n. 76.

[164] VISINTINI G., "La reticenza nel contratto di assicurazione", in *Rass. dir. civ.,* I, 1971, p. 423, PERISSINOTTI BISONI O., "Il divieto di compiacenza a carico dell'assicurato, il dovere di dare informazioni all'assicuratore: la sua collocazione tra le situazioni giuridiche soggettive", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1985, p. 182; DURANTE A., "Le dichiarazioni precontrattuali (indagine prevalentemente giurisprudenziale per l'assicurazione contro il furto)", in *Diritto e pratica nell'assicurazione,* 1983, p. 411; Cass. Civ., 20 novembre 1990, n. 11206, in *Giur. it*., 1991, I, p. 1029; Cass., 11 luglio 1991, n. 7697, in *Foro it.*, *Rep*. 1991, voce "Assicurazione (contratto di)", n. 80.

Deve trattarsi comunque di circostanze tali per cui l'assicuratore, se avesse conosciuto il reale stato delle cose, non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto ovvero l'avrebbe dato ma comunque non alle stesse condizioni[165]. Nel caso delle polizze *cyber*, anche il più lieve scostamento della descrizione del rischio dalla realtà potrebbe portare a queste conseguenze, in quanto innanzitutto, come detto in precedenza, non si tratta di un rischio per il quale si hanno già degli standard di misurazione precisi, e in secondo luogo perché anche quella che può sembrare una minuzia può comportare un significativo aumento del rischio reale. Se pensi ad esempio al caso in cui si utilizzi sempre una sola *password* uguale per tutti i computer oppure che le chiavette USB di lavoro vengano utilizzate abitualmente anche per scopi personali dai dipendenti: questi atteggiamenti potrebbero non sembrare rilevanti per l'assicurato, mentre lo sono certamente nell'ottica di misurazione del rischio *cyber*, quindi è opportuno che l'assicuratore ne sia a conoscenza.

Nell'analizzare la disciplina degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C., innanzitutto è importante definire che la "dichiarazione inesatta" identifica una dichiarazione fornita da cui deriva una rappresentazione non veritiera di alcuni o tutti gli elementi del rischio assicurato, mentre il termine "reticenza" sta ad indicare *il tacere volontariamente notizie o circostanze che si potrebbero o si dovrebbero dire*[166]. In altri termini la "dichiarazione reticente" identificherebbe una dichiarazione fornita in cui si omettono degli elementi di descrizione del rischio con coscienza o comunque intenzione. In giurisprudenza si è precisato che la nozione di reticenza per essere identificata richiede un occultamento volontario, ovvero involontario ma ascrivibile a colpa grave, di informazioni decisive per la determinazione dell'assicuratore a contrattare e, quindi, non è ravvisabile nel caso di notizie che un soggetto sapeva, o aveva ragionevole motivo di supporre, e che erano già in possesso dell'altro al momento della stipulazione della polizza[167]. È quindi escluso che le reticenze del contraente in merito a circostanze che l'assicuratore conosce o avrebbe potuto

[165] DONATI A., VOLPE PUTZOLU G., *Manuale di diritto delle assicurazioni,* Milano, 2009; IRRERA M., *op. cit*., p. 202 ss.
[166] Vocabolario TRECCANI, *http://www.treccani.it/vocabolario/*.
[167] Cass. Civ., 19 maggio 1989, n. 2396, in *Giust. Civ.*, 1989, I, p. 2611.

conoscere comportino una violazione dell'obbligo di collaborazione previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C., dovendo invece essere imputate all'assicuratore[168].

È importante anche definire il significato di dolo e colpa grave. Il dolo presume l'intenzione di provocare un pregiudizio nella controparte per cui prevede la consapevolezza degli effetti dannosi. Nel caso dei contratti di assicurazione la consapevolezza si traduce anche nell'intenzione di lucrare. La colpa grave ricorre invece quando c'è la volontà di porre in essere un evento ma non c'è la consapevolezza che a seguito di questo evento si produrranno le sue conseguenze dannose.

L'onere della prova che le circostanze che sono state taciute o inesattamente dichiarate sono state rilevanti nella conclusione del contratto spetta all'assicuratore, mentre rimane a carico dell'assicurato la prova che l'assicuratore, nonostante fosse in presenza delle sue dichiarazioni inesatte e reticenti, conoscesse comunque l'entità effettiva del rischio dedotto in contratto.

Nel particolare caso delle polizze *cyber* si precisa che, trattandosi di un contesto altamente tecnico, il fatto che l'onere della prova sia in carico all'assicuratore richiede che egli si avvalga di tecnici che possa appunto provare che l'assicurato fosse a conoscenza del reale stato del rischio. Si sottolinea inoltre che in questa circostanza non rientra nelle normali e comuni capacità dell'assicurato la perfetta valutazione del rischio in questione, dovendosi rivolgere anch'esso a degli esperti per approfondire una simile conoscenza del rischio.

4. Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

L'articolo 1892 considera in particolare il caso delle *dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave*, mirando a tutelare, come specificato in precedenza, la corretta formazione della volontà contrattuale dell'assicuratore[169].

[168] Cass., 11 luglio 1991, n. 7697, in *Foro it.*, *Rep*. 1991, voce "Assicurazione (contratto di)", n. 80; Cass. Civ., Sez. III, 19 dicembre 2000, n. 15939, in *Danno e resp*., 2001, p. 380.

4.1 L'eventuale concorso colposo dell'assicuratore

Come ricordato poc'anzi, le inesattezze e le reticenze devono esser valutate anche tenendo conto dell'obbligo di collaborazione dell'assicuratore imposto dagli articoli 166 e 183 del Codice delle Assicurazioni Private.

Quindi, da un lato, le inesattezze e le reticenze vengono ancora più marcate nel caso di elusione, sia essa dolosa oppure gravemente negligente, delle indicazioni esplicite che sono state richieste dall'assicuratore per un corretto inquadramento del rischio. Dall'altro lato invece, se queste specificazioni non risultano richieste, è necessario valutare l'importanza dell'inosservanza delle disposizioni di legge, in particolare gli articoli sopra richiamati, da parte dell'assicuratore, arrivando all'applicazione degli artt. 1227 e 2056 C.C. riguardanti, rispettivamente, il *concorso del fatto colposo del creditore* e la *valutazione dei danni*[170].

Quando comunque la formazione della volontà dell'assicuratore sia stata significativamente alterata solamente dal dolo o dalla colpa grave del contraente[171] in modo che il primo non avrebbe stipulato o lo avrebbe fatto a condizioni diverse se avesse conosciuto la realtà del rischio assicurato, allora troverà applicazione piena la disciplina dell'art. 1892 C.C.

4.2 Annullamento ed inefficacia della polizza: i due rimedi

Nel caso appena esposto il contratto è invalido, ma si è in presenza della causa di invalidità meno grave, cioè l'*annullamento*, che, come noto, produce effetti *ex nunc*.

L'assicuratore comunque deve dichiarare entro tre mesi dalla scoperta del vizio se ha intenzione di far valere l'annullamento. Questa considerazione segnala la rilevanza strumentale, all'interno del processo valutativo dell'assicuratore ed eventualmente del

---

[169] ROSSETTI M., "Il contenuto oggettivo del contratto di assicurazione", in *Le assicurazioni private* a cura di G. ALPA, Torino, 2006, p. 1048; BRACCIODIETA A., "Articoli 1892-1894: Dichiarazioni inesatte e reticenze" in *Il Codice Civile Commentario*: *Il contratto di assicurazione - Disposizioni generali - artt. 1882 - 1903,* fondato da P. SCHLESINGER, diretto da BUSNELLI F. D., Milano, 2012, p. 128.
[170] BRACCIODIETA A., "Articoli 1892-1894: Dichiarazioni inesatte e reticenze" in *op. ult. cit.,* p. 129.
[171] ROSSETTI M., *op. cit*., p. 1052 ss.

giudice[172] dell'organizzazione tecnica della suddivisione dei rischi assumibili dall'impresa di assicurazione per la fattispecie in esame. Si farà infatti riferimento principalmente a quest'ultima per formulare un giudizio in merito alla non assicurabilità del rischio reale ovvero alle diverse condizioni alle quali avrebbe potuto essere subordinata la sua assunzione.

Nel particolare caso delle polizze *cyber* si segnala come, a causa della predetta mancanza di modelli standard definiti per la modellazione del rischio, ma anche considerando l'elevata possibilità di danni ingenti piuttosto che di importo contenuto, la mancata coincidenza della descrizione del rischio con il reale stato dello stesso incide spesso in modo molto significativo sull'organizzazione tecnica della suddivisione dei rischi assumibili dall'impresa, trattandosi, peraltro, di una polizza che non risulta ancora di larga diffusione, e quindi caratterizzata da una bassa possibilità di diversificazione del rischio.

In ogni caso, se l'assicuratore non fornisce l'indicazione di voler far valere l'annullamento entro il termine, egli decade dal diritto di impugnazione. Questo *modus operandi* vuole evitare che l'assicuratore possa continuare a riscuotere i premi da parte dell'assicurato per poi richiedere l'invalidità del contratto solo nel momento in cui si verifica il sinistro.

Quindi, se il sinistro si verifica entro tre mesi dal momento in cui l'assicuratore viene a conoscenza del vizio, l'assicuratore non è obbligato a pagare la somma assicurata. Con questa previsione si deroga al principio generale dell'ordine pubblico, per il quale nessun soggetto dell'ordinamento può farsi giustizia da sé, salvo appunto i casi di deroga espressa, dovendosi invece attenere, di regola, all'accertamento e alla pronuncia degli organi preposti a questo compito[173].

I rimedi che l'articolo prevede per le ipotesi di dichiarazioni inesatte o reticenze sono due: l'annullamento entro tre mesi dalla scoperta del vizio, ma anche l'inefficacia della stipula se il sinistro si dovesse verificare nel periodo previsto per richiedere

[172] ROSSETTI M., *op. cit.*, p. 1058.
[173] BRACCIODIETA A., *op. ult. cit.*, p. 131.

l'annullamento, cioè appunto tre mesi dalla scoperta del vizio. L'assicuratore viene quindi tutelato doppiamente.

Nel caso in particolare, l'assicuratore, esclusivamente in base alle sue valutazioni, è autorizzato a sospendere l'efficacia del contratto e a non rispettare gli obblighi contrattuali che ha assunto, non effettuando il pagamento che nell'eventualità è dovuto, opponendo all'assicurato la sua convinzione relativa alla condotta che la norma sanziona[174].

Al riguardo è stato rilevato che questa disciplina è dettata *solo nel presupposto di un esito della lite favorevole all'assicuratore*[175]: questa notazione è volta ad evidenziare che la disciplina del contratto di assicurazione attribuisce ad una parte (l'assicuratore)[176] di un rapporto giuridico negoziale tra privati, a fronte del quale l'ordinamento dovrebbe porsi in modo neutrale, una maggior tutela aprioristica rispetto all'altra parte, cioè l'assicurato. Questo è confermato dalla disciplina in commento dell'art. 1892 C.C., se non fosse per il fatto che questo è incluso nelle norme richiamate dall'art. 1932 C.C.

Si deve poi considerare che per un verso nella maggior parte dei casi il momento in cui l'assicuratore viene a conoscenza del fatto che il rischio reale è significativamente diverso da quello che è descritto in contratto, è proprio il momento in cui questo si verifica. Per altro verso poi è da considerare che è il contraente ad indicare il rischio che intende assicurare. In questi termini, l'autotutela rivolta all'assicuratore sembra abbia il fine di scoraggiare una descrizione del rischio infedele da parte dello stipulante, dandogli la consapevolezza che questo atto potrebbe portare alla

---

[174] La giurisprudenza è unanime in tal senso.
Cass. Civ., Sez. III, 24 marzo 1997, n. 2576, in *Dir. ed econ. assic.,* 1998, p. 631; Cass. Civ., Sez. III, 25 marzo 1999, n. 2815, in *Assicurazioni*, 1999, II, p. 146 con nota di ROSSETTI M., "Dichiarazioni false o reticenti dell'assicurato, procacciatore d'affari e tutela dell'apparenza"; Cass. Civ., Sez. III, 4 marzo 2003, n. 3165, in *Assicurazioni*, III, p. 176, e in *Arch. civ,* 2003, p. 719; Cass. Civ., Sez. III, 16 dicembre 2005, n. 27728, in *Assicurazioni*, 2006, II, p. 155; Cass. Civ., Sez. III, 13 luglio 2010, n. 16406, in *Assicurazioni*, 2010, IV, p. 748.
[175] DE GREGORIO A., FANELLI G., LA TORRE A., *op. cit*., p. 68.
[176] Relazione n. 748 del Guardasigilli, conforme a questo pensiero.

conseguenza di vedersi negata, sia pur in via provvisoria, la tutela contrattuale che era stata convenuta[177].

4.3 Risarcimento del danno per l'assicuratore

Una conseguenza ulteriore connessa alla disciplina di cui all'art. 1892 C.C. poi è il riconoscimento all'assicuratore, a titolo di risarcimento del danno per aver confidato s*enza sua colpa* nella validità del contratto, dei premi relativi al *periodo di assicurazione in corso* al momento in cui ha chiesto l'annullamento e, *in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno*.

Il primo appunto riguarda il fatto che il momento in cui l'assicuratore *ha domandato l'annullamento* può essere diverso da quello in cui egli *dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione*. Quest'ultima infatti potrebbe essere contenuta nell'atto introduttivo del giudizio di annullamento ma allo stesso modo potrebbe constare anche in una semplice dichiarazione d'intenti, espressa con una qualsiasi altra forma documentabile, al fine di evitare la decadenza dall'esercizio dell'azione di annullamento.

Tra i due momenti potrebbe esserci quindi uno scarto temporale che, nel caso del rischio *cyber*, è giustificato dalla necessità di una valutazione, da parte dell'assicuratore, che sicuramente non può essere immediata ma che invece richiederà dei tempi più o meno lunghi in base alla complessità del caso.

Valutando invece l'individuazione del *premio di assicurazione in corso*, l'art. 1892 C.C. mostra oltre ogni ragionevole dubbio che questo non può essere identificato con quello *convenuto* in quanto i due sono espressamente distinti. Questa circostanza indica quindi che, nell'ipotesi in cui l'azione di annullamento venga proposta nel corso del primo anno, all'assicuratore non spetterà solamente il *premio relativo al periodo in corso* ma *in ogni caso* quello convenuto per tutto il *primo anno*[178].

---

[177] SCALFI G., *I contratti di assicurazione: l'assicurazione danni*, Torino, 1991, p. 51.
[178] DONATI A., *op. ult. cit*, p. 316; SALANDRA A., *op. ult. cit*., p. 240.

5. Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

L'art. 1893 C.C. considera il caso delle *dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave*, e quindi il caso in cui esse siano state rese con colpa lieve o buona fede. È necessario infatti a questo punto considerare che accanto alla colpa grave c'è la colpa lieve, nella quale non ricorre nemmeno la volontà di porre in essere l'evento che è la dichiarazione inesatta o reticente.

Si tratta della possibilità più prevedibile nel caso delle polizze *cyber* nelle quali, come affermato in precedenza, la conoscenza dell'esatta dimensione del rischio richiede spesso che l'assicurato si affidi a degli esperti.

Ciò che l'art. 1893 C.C. vuole sanzionare in caso di colpa lieve quindi, non è un atteggiamento malizioso o gravemente negligente del contraente che quindi trae in inganno l'assicuratore, ma lo squilibrio obiettivo tra il rischio che non corrisponde al *vero stato delle cose* assunto dall'assicuratore e quello reale accertato successivamente.

L'ipotesi disciplinata dall'art. 1893 C.C. quindi si discosta in maniera notevole, sia in merito ai presupposti che agli effetti, da quella descritta dall'articolo precedente.

Rimane comunque fermo il denominatore riguardante il processo di formazione della volontà dell'assicuratore determinato dalla descrizione del rischio che viene effettuata dal contraente, e tale che l'assicuratore altrimenti non avrebbe concluso il negozio o lo avrebbe fatto a condizioni diverse[179]. Troverà inoltre anche in questo caso applicazione l'obbligo di collaborazione dell'assicuratore nella descrizione del rischio. La mancanza del dolo o della colpa grave però, non è più il presupposto per l'applicazione della disciplina come nel caso dell'art. 1892 C.C., e questo porta a delle conseguenze ben differenti.

[179] ANTONUCCI A., *op. ult. cit*., p. 33.

5.1 Recesso dell'assicuratore

In questo caso il contratto non si scioglie, a differenza del caso precedente, ma all'assicuratore viene data la possibilità di recedere entro tre mesi dal momento in cui viene a conoscenza del vizio. Si esclude quindi esplicitamente la possibilità dell'annullamento da parte dell'assicuratore mentre si riconosce quella del recesso.

Dato che il recesso opera da suo esercizio, bisogna tuttavia considerare che nel caso in cui l'evento si verifichi prima della decorrenza del termine di decadenza di tre mesi, ovvero durante questo periodo ma prima dell'esercizio del recesso, l'assicuratore può ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio che è stato convenuto e quello che invece sarebbe stato applicato nel caso della diversa situazione di rischio. Egli quindi godrà di una autotutela affievolita rispetto a quella prevista dalla norma precedente.

Si nota dunque che il comportamento preso in esame è meno grave rispetto al precedente, e per questo lo scopo di tutela dell'assicuratore viene perseguito con una disciplina meno severa.

6. Il questionario

La giurisprudenza italiana è intervenuta a livello interpretativo sul tema dello stato soggettivo del dolo o della colpa in ipotesi di dichiarazioni inesatte o reticenze dell'assicurato in quanto le norme appena esaminate, per la genericità di contenuto e l'obbligo che incombe sull'assicurato potrebbero determinare un eccessivo sbilanciamento dell'equilibrio normativo del contratto a favore dell'assicuratore.

La giurisprudenza in questa analisi ha attribuito una particolare rilevanza al questionario che viene sottoposto all'assicurato al fine di determinare quali sono le circostanze rilevanti che devono essere comunicate all'assicuratore.

La giurisprudenza in tal senso individua in base all'art. 1337 C.C. un *dovere dell'assicuratore di ridurre congruamente gli spazi di indeterminatezza delle circostanze*

alla conoscenza delle quali abbia interesse, considerato che la valutazione di quest'ultimo obbligo involge, di regola, apprezzamenti squisitamente soggettivi[180].

6.1 La redazione del questionario da parte dell'intermediario

Comunque non sembra che questa rilevanza del questionario possa riequilibrare la posizione dell'assicurato rispetto a quella dell'assicuratore in merito agli obblighi di informazione in fase precontrattuale.

Bisogna infatti tenere conto che nella prassi è frequente che il questionario non sia redatto dall'assicurato ma piuttosto dall'agente, e che l'assicurato lo sottoscriva solamente, senza l'esatta cognizione del suo contenuto e delle sue conseguenze civili disciplinate dall'art. 1892 C.C.[181].

Il problema comunque potrebbe trovare la sua soluzione nelle regole di condotta che sono state introdotte a carico degli intermediari assicurativi del regolamento ISVAP n. 5/2006 che, in particolare all'art. 53, prevede che gli intermediari siano tenuti a consegnare al contraente anche una *copia del contratto e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto*[182], e quindi anche del questionario. Con questa soluzione si da all'assicurato la possibilità di rivedere con calma il questionario ed effettuare quindi le rettifiche eventuali[183].

Con riguardo poi agli obblighi delle imprese di assicurazione nella redazione della documentazione precontrattuale, nel regolamento ISVAP n. 35/2010 si prevede sia per il ramo vita che per il ramo danni che le imprese *assicurano la coerenza delle informazioni contenute all'interno dei documenti precontrattuali e contrattuali*[184], quindi non dovrebbero esserci delle dissonanze tra il contenuto del questionario e quello della polizza nella individuazione del rischio assicurato.

---

[180] Cass. Civ., 20 novembre 1990, n. 11206, in *Giur. it*., 1991, I, p. 1029; Trib. Torino, 16 luglio 1997, in *Resp. civ. e prev.*, 1998, p. 1533, con nota di Dies, "Ancora in tema di annullamento o recesso dal contratto di assicurazione per dichiarazioni inesatte o reticenti del contraente"; Cass. Civ., Sez. III, 12 maggio 1999, n. 4682, in *Assicurazioni*. 1999, II, p. 280, e in *Foro It.*, 1999, I, p. 2898.
[181] VALENTINO D., *op. cit*., p. 102.
[182] Art. 53 Regolamento ISVAP n. 5/2006.
[183] VALENTINO D., *op. cit*., p. 103.
[184] Artt. 5 e 31 Regolamento ISVAP n. 35/2010.

Sempre quest'ultimo regolamento poi, all'art. 32, prevede che *le imprese richiamano nella polizza, con caratteri grafici di particolare evidenza, l'avvertenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione*[185].

6.2 Il valore del questionario

I questionari sul rischio evidenziano l'intenzione dell'impresa di assicurazione di attribuire una particolare importanza a determinati requisiti, richiamando l'attenzione del contraente all'esigenza di fornire delle risposte complete e veritiere alle domande che in essi sono contenute[186].

Il questionario comunque ha solamente un valore indicativo e non costituisce di per sé la prova né della rilevanza delle circostanze che contiene né dell'irrilevanza di quelle che non vengono menzionate[187].

Alle volte inoltre l'assicuratore dichiara espressamente che una specifica circostanza del questionario è considerata essenziale ai fini dell'applicabilità della disciplina degli artt. 1892 - 1893 C.C., ma in questi casi l'inserimento di una clausola che affermi la sostanziale importanza di una risposta precisa da parte del contraente non è comunque sufficiente a rendere di per sé rilevante una eventuale reticenza o inesattezza, in quanto è necessario che la circostanza oggetto della domanda incida sul rischio in modo effettivo[188].

Oltre a questa effettiva incidenza sul rischio comunque sarà necessario valutare anche come il questionario è stato redatto: una formulazione dei quesiti che sia estremamente ampia e generica potrebbe infatti indurre il contraente a fornire delle

---

[185] Art. 32 Regolamento ISVAP n. 35/2010.
[186] Cass. Civ., 20 novembre 1990, n. 11206, in *Giur. it*., 1991, I, p. 1029; Cass. Civ., Sez. I, 4 aprile 1991, n. 3501. *Mass. Foro it*., 1991; Cass. Civ., Sez. III, 12 ottobre 1998, n. 10086, in *Foro it*., 1999, I, p. 125; Cass. Civ., Sez. III, 12 maggio 1999, n. 4682, in *Assicurazioni*. 1999, II, p. 280, e in *Foro It.*, 1999, I, p. 2898; Cass. Civ., Sez. III, 24 novembre 2003, n. 17840, in *Nuova giur. comm*., 2004, I, p. 401.
[187] DONATI A., VOLPE PUTZOLU G., *Manuale di diritto delle assicurazioni,* Milano, 2009, p. 127.
[188] Cass. Civ., Sez. III, 25 marzo 1999, n. 2815, in *Assicurazioni*, 1999, II, p. 146, con nota di ROSSETTI M., "Dichiarazioni false o reticenti dell'assicurato, procacciatore d'affari e tutela dell'apparenza".

risposte poco dettagliate o anche a non comunicare informazioni su alcuni fatti e situazioni rilevanti.

A questo proposito si è recentemente ritenuto che, con l'entrata in vigore del Codice delle Assicurazioni Private, anche il questionario, al pari del contratto e di ogni altro documento che viene consegnato al contraente dall'impresa di assicurazioni, debba essere redatto in modo chiaro ed esauriente, come definito dall'articolo 166 al primo comma del codice appena richiamato[189].

I questionari in ogni caso sono particolarmente importanti per le situazioni che si stanno analizzando, in quanto porre delle domande può confermare che esse sono importanti in merito al consenso dell'assicuratore. Infatti, se le risposte dovessero poi risultare non veritiere o reticenti si potrebbe certamente affermare che l'assicuratore, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe stipulato il contratto o lo avrebbe stipulato ad altre condizioni.

Se l'assicuratore non rivolgesse invece tutte le domande necessarie per una completa rappresentazione del rischio, non si potrebbe considerare l'assicurato reticente a priori, perché l'omissione di un quesito potrebbe presupporre che quel quesito è irrilevante per l'assicuratore. Se però si trattasse di un aspetto particolare del rischio che di norma non viene garantito dall'assicuratore allora non sarebbe coerente la considerazione di quella omissione o lacuna del questionario come dimostrazione dell'assicuratore di garantire quel particolare aspetto del rischio senza nemmeno considerarlo condizione di stipula.

Per il *rischio cyber* questa circostanza è da tenere certamente in considerazione in quanto l'informatica e tutto ciò che ad essa è collegato è un universo in continua e rapida evoluzione, per cui l'assicuratore ha certamente il dovere di predisporre un questionario che metta il più possibile l'assicurato nelle condizioni di fornire una corretta e completa descrizione del rischio.

[189] FERRANTE E., *op. cit*., p. 42 ss.

6.3 L'importanza del questionario per il rischio cyber

Nel caso di contratti di assicurazione aventi come causa l'assunzione del rischio *cyber* da parte dell'impresa di assicurazione, come specificato più volte, sarebbe fondamentale delimitare l'area di rischio che si vuole includere nella copertura assicurativa.

Proprio per questa ragione le compagnie assicurative chiedono al cliente che intende stipulare una polizza assicurativa per la copertura del rischio *cyber* innanzitutto di compilare un questionario valutativo che ha lo scopo di evidenziare le informazioni necessarie per una prima valutazione del rischio. Gli argomenti che vengono trattati dal questionario valutativo sono molti e cambiano per ogni compagnia, ed essi stessi sono un indicatore di complessità del tema, che necessita infatti di una normalizzazione e di una standardizzazione. Con il nuovo *framework* normativo europeo di cui si è accennato in precedenza ci si sta avviando verso una normalizzazione in quanto vengono date delle linee guida: il che *sicuramente aiuta il mercato stesso a capire quali sono le necessità, orienta i clienti e allinea gli assicuratori in modo tale che si possano fare paragoni tra le coperture, permettendo al cliente di decidere più agevolmente a chi affidarsi*[190].

All'impresa viene richiesto un attento esame della propria struttura a livello informatico e questo percorso tocca sempre almeno una quindicina di punti: la quantità di dati sensibili trattati, le policy di protezione dei dati, la geolocalizzazione delle sue sedi, i sistemi di firewall e gli antivirus, il monitoraggio delle intrusioni, le transazioni con carta di credito, la gestione della privacy, l'utilizzo della crittografia, le strategie di backup, l'accesso fisico ai sistemi, l'accesso da remoto, l'*outsourcing* di servizi informatici, l'esposizione sui social network e social media, le strategie di *business continuity*. Si tratta di temi che devono entrare nel linguaggio aziendale in modo che, passo dopo passo, la sicurezza informatica esca dai confini dei dipartimenti IT ed entri nel DNA di tutta l'impresa.

---

[190] Concetto espresso da Vincenzi, M. di Allianz GCS in De Polis F., "Come funziona la cyber security". *Formiche.* 20/02/2016. *http://formiche.net/wp-content/blogs.dir/10051/files/2016/02/CyberInsurance_Articolo-1.pdf.*

L'impresa quindi in questa fase deve già avere conoscenza dei propri punti di forza e di debolezza nei termini che si sono poc'anzi menzionati.

Dopo aver raccolto un primo insieme di informazioni, la compagnia assicurativa cercherà di ottenere un intervallo di premio che potrà poi essere affinato con il proseguio della trattativa.

6.4 Oggettività delle domande del questionario

Bisogna tenere in considerazione anche che le domande che vengono poste nel questionario oltre che essere esaustive, devono anche soddisfare il requisito dell'oggettività: molti sondaggi e ricerche che analizzano l'impatto e la percezione del rischio *cyber* da parte delle imprese nel mondo infatti, mettono in luce come la maggior parte di esse non sia in grado di definire oggettivamente la portata e l'importanza che questo rischio riveste oggigiorno.

Molto importante in tal senso è la ricerca condotta nel 2016 dai Lloyd's[191], chiamata *Facing The Cyber Risk Challenge*[192], commissionata per scoprire cosa stanno facendo le imprese europee per affrontare il problema della sicurezza informatica. La ricerca, incentrata su un solo tipo di incidente *cyber*, la violazione dei dati, ha coinvolto 346 vertici aziendali presso società importanti in tutta Europa. Dai risultati emerge che la maggior parte delle grandi imprese europee, precisamente il 92%, ha subito una violazione dei dati negli ultimi cinque anni, ma nonostante ciò la gran parte di queste vittime, cioè il 42%, non teme che questo evento possa ripetersi. Da questo dato si può dedurre che le imprese o hanno fiducia nelle loro misure di sicurezza informatica oppure sono noncuranti della loro resilienza agli attacchi *hacker*: qualunque sia la risposta corretta tra le due alternative, è importante considerare il fatto che le tecnologie adottate dagli *hacker* sono in continua evoluzione, rendendo quindi quasi

[191] Lloyd's Assicurazioni è una corporazione inglese di assicurazioni che è nata verso la fine del XVII secolo. Essi non sottoscrivono assicurazioni in proprio, che sono invece lasciate ai membri. La corporazione opera come un regolatore di mercato stabilendo delle regole in base alle quali i membri possono operare e offrire servizi centralizzati agli altri operatori iscritti.
[192] LLOYD'S. "Facing the cyber risk challenge: a report by Lloyd's". *https://www.lloyds.com/media/files/lloyds/about-lloyds/cob/cyber/report/lloyds_cyber_surveyreport_v2_190916.pdf.* 20 settembre 2016.

impossibile organizzare una protezione valida al 100% per le imprese. Il *cyber crime* infatti cresce a livello esponenziale e le modalità di attacco sono in continua evoluzione, infatti la stima dei costi annuali per fronteggiare queste difficoltà, sempre secondo la ricerca condotta dai Lloyd's, si aggira attorno ai 400 miliardi di dollari.

Sempre nel sondaggio condotto dai Lloyd's, si è analizzata la preoccupazione delle imprese per le minacce interne piuttosto che per quelle esterne. Le prime tipicamente sono quelle che hanno origine nell'impresa stessa e possono avvenire in seguito all'errore umano o per l'azione di un dipendente disonesto che provoca intenzionalmente il danno. Le minacce esterne invece tendono ad essere più sofisticate e comprendono varie tecniche implementate da soggetti esterni, come quelli che in precedenza sono stati definiti *hacker*. Dai risultati del sondaggio si è scoperto che la maggior parte delle imprese è più preoccupata per le minacce esterne che per quelle interne. Inoltre, si evidenzia che tra le minacce interne che preoccupano maggiormente sono quelle meno sofisticate, come lo smarrimento fisico di documenti cartacei o la deliberata violazione delle informazioni da parte di un dipendente. La minaccia esterna che desta maggior preoccupazione invece è l'attacco da parte di soggetti esterni, sia esso a scopo di lucro o per motivi politici, o ancora da parte di un concorrente, per motivi economici.

È stata poi elaborata da Marsh la seconda edizione del sondaggio sul *cyber risk*, il *Continental European Risk Survey: 2016 Report*[193], che approfondisce le modalità con cui le organizzazioni si rapportano al rischio informatico, i processi che vengono implementati per gestire la minaccia in questione, il livello di comprensione del problema da parte delle imprese e l'uso delle coperture assicurative per il trasferimento del rischio. Il report registra una moderata crescita della consapevolezza del rischio e della proattività nell'affrontarlo da parte delle imprese, ma c'è ancora molto da fare. La preoccupazione riguardo agli attacchi informatici cresce, ma nonostante il 31% delle imprese sostenga di avere una completa comprensione del rischio, solamente il 14% di queste colloca il presidio del rischio *cyber* tra le

[193] MARSH, "Continental European Cyber Risk Survey: 2016 Report". *https://www.marsh.com/content/dam/marsh/Documents/PDF/eu/en/Continental%20European%20Cyber%20Risk%20Survey%202016%20Report.pdf.* Ottobre 2016.

responsabilità dirette del Consiglio di Amministrazione ed infatti il 68% delle imprese riconduce il rischio informatico alla responsabilità unicamente della funzione IT.

Date queste premesse, è impensabile dare per scontato che le imprese siano oggettive per quanto riguarda la valutazione della loro esposizione al rischio *cyber*: bisogna quindi ribadire che è responsabilità dell'assicuratore rivolgere loro delle domande cui seguano risposte oggettive, che non siano cioè influenzate dalla percezione che l'impresa ha della realtà stessa.

7. Assicurazione in nome e per conto di terzi

Come affermato in precedenza nell'analizzare il concetto di titolarità dell'interesse all'assicurazione (Cap. III, paragrafo 2.4), nel contesto *cyber* negli ultimi anni ci sono stati degli sviluppi per cui si sono rese necessarie delle polizze, già presenti in altri contesti del mercato assicurativo, in cui i soggetti identificati come contraente, beneficiario e assicurato, non sempre coincidevano. Si è quindi detto che, considerando il settore dei trasporti e in particolare quello marittimo, a causa della vulnerabilità dei sistemi informatici delle navi, che da questo punto di vista posso essere equiparati a quelli delle imprese su terra, si è resa spesso necessaria la stipula di polizze per conto altrui in cui l'assicurato sia il mittente o il destinatario della merce o, ancora, polizze per conto di chi spetta nelle quali l'assicurato viene identificato con colui che dimostri di essere il legittimo possessore delle merci.

Con questa premessa quindi è opportuno considerare che l'art. 1894 C.C. contempla un caso che può essere associato a quelli descritti dai due articoli precedenti, cioè quello dell'*assicurazione in nome o per conto di terzi*. Mentre però la disciplina di cui agli artt. 1892 e 1893 C.C. sanziona il comportamento del *contraente* al momento della descrizione del rischio che viene assicurato, le disposizioni di cui all'art. 1894 C.C. ne estendono l'applicazione anche alle ipotesi in cui vi sia una dissociazione tra la figura del contraente e dell'assicurato, e quindi i casi di assicurazione in nome dell'assicurato da parte del suo rappresentante oppure l'assicurazione in nome proprio ma per conto di terzi. In particolare rileva il caso in cui l'assicurato abbia conoscenza delle

inesattezze o delle reticenze in cui sia incorso lo stipulante nella descrizione del rischio dedotto in contratto.

L'art. 1894 C.C. quindi prevede che, nel caso in cui i terzi per i quali è stato stipulato il contratto, che quindi sono gli assicurati, sappiano delle reticenze o delle inesattezze che si sono verificate nella descrizione del rischio, allora si applicheranno a favore dell'assicuratore le disposizioni che sono contenute negli artt. 1892 e 1893 C.C.

Nella fattispecie quindi ciò che rileva non è che le reticenze o le inesattezze siano realizzate dallo stipulante che quindi contrae l'assicurazione per conto di terzi, ma piuttosto che questi ultimi, che sono gli assicurati terzi per cui è stato stipulato il contratto, siano a conoscenza di queste inesattezze o reticenze.

L'art. 1894 C.C. quindi non sembra supporre un eventuale *pactum sceleris* tra il contraente e l'assicurato, ma piuttosto si considera che quest'ultimo, in quanto titolare dell'interesse che viene assicurato, sia consapevole dello stato reale del rischio dedotto in contratto e che gli scostamenti effettuati nella sua descrizione possano essere dallo stesso percepibili. La norma quindi vuole evitare che la buona fede dello stipulante possa giovare all'assicurato, se quest'ultimo è a conoscenza delle inesattezze o delle reticenze che vengono rese dal primo[194]. Ne deriva quindi che l'assicurato ha l'obbligo di comunicare all'assicuratore quelle circostanze influenti riguardanti la descrizione del rischio, che egli conosce e che il contraente potrebbe invece aver ignorato o che comunque abbia taciuto o inesattamente dichiarato[195].

È importante evidenziare che la disciplina assume come dato rilevante la semplice *conoscenza* della situazione descritta da parte dell'assicurato, anche se egli non è in grado di percepire l'atteggiamento doloso, di colpa grave o meno dello stipulante[196]. La consapevolezza da parte dell'assicurato della non corrispondenza delle informazioni rese dal contraente alla realtà del rischio è infatti il requisito fondamentale ai fini dell'applicabilità della disciplina descritta dai due precedenti articoli, in quanto si dà per scontato che lo stipulante sia in buona fede, sulla base dei dati non conosciuti o

[194] DE GREGORIO A., FANELLI G., LA TORRE A., *op. cit*., p. 72.
[195] SALANDRA A., *op. ult. cit.,* p. 255.
[196] DE GREGORIO A., FANELLI G., LA TORRE A., *op. cit*., p. 72.

errati che sono stati ricevuti da parte del soggetto in nome o per conto del quale è stato stipulato il contratto[197].

È stato osservato[198] quindi che, in caso di buona fede del contraente, non è sufficiente che l'assicurato non sia in mala fede, ma è necessario che egli non sia a conoscenza della reticenza o dell'inesattezza delle dichiarazioni.

Nel caso particolare delle assicurazioni *cyber* comunque, e in particolare di quelle del settore dei trasporti marittimi, risulta improbabile che l'assicurato, essendo in una posizione di terzietà, conosca le vulnerabilità dei sistemi informativi utilizzati dal trasportatore che, si ricorda, sono lo strumento o il fine ultimo di un eventuale danno causato.

L'art. 1894 C.C. comunque non chiarisce quale dei due rimedi tra annullamento e recesso possa essere esercitato dall'assicuratore in questi casi, dato che l'atteggiamento dell'assicurato è di semplice conoscenza delle inesattezze o delle reticenze effettuate dallo stipulante nella descrizione del rischio, mentre nelle due norme in precedenza esaminate determinante è lo stato soggettivo dello stipulante.

Sicuramente nel caso dell'assicurazione stipulata *in nome* dell'assicurato da parte del suo rappresentante ci si trova davanti ad uno speciale adattamento del principio proprio della rappresentanza. Si guarda quindi in questo caso al diritto comune, e in particolare alla disciplina degli *stati soggettivi rilevanti* dell'art. 1391 C.C., risultando risolutivo per la scelta l'atteggiamento psicologico del rappresentante. Seguendo le disposizioni del diritto comune, si chiarisce comunque che l'assicurato rappresentato che sia in mala fede non potrà mai avvalersi della buona fede o dell'ignoranza del rappresentante.

L'art. 1894 C.C. invece risulta maggiormente rilevante nel caso di assicurazione stipulata *per conto* dell'assicurato[199], in quanto in questo caso è mancante la diretta riferibilità dell'agire dello stipulante in capo al titolare dell'interesse assicurato. In tale

---

[197] SCALFI G., "Assicurazione (contratto di)", in *Digesto commerciale*, vol. I, Torino, 1987, p. 345.
[198] DE GREGORIO A., FANELLI G., LA TORRE A., *op. cit*., p. 72.
[199] DE GREGORIO A., FANELLI G., LA TORRE A., *op. cit*., p. 72.

situazione quindi la semplice conoscenza dell'assicurato in merito alle inesattezze e alle reticenze dello stipulante consentirà all'assicuratore di scegliere il rimedio in base allo stato soggettivo di dolo, colpa grave o mancanza di esse dell'assicurato.

Ovviamente, la disciplina degli artt. 1892 e 1893 C.C. non si applica nel caso in cui il terzo non è a conoscenza della stipulazione del contratto di assicurazione.

Guardando poi al contratto di assicurazione concluso da un rappresentante privo però di poteri rappresentativi, si è ritenuto che la disciplina di cui all'art. 1894 C.C. possa ritenersi applicabile nel caso in cui il preteso rappresentato venga a conoscenza dell'esistenza del contratto, anche con un atto che richiede la sua ratifica[200].

8. Derogabilità degli articoli 1892, 1893 e 1894

Gli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C. rientrano tra le norme che possono essere derogate dalle parti, ma solamente in senso più favorevole all'assicurato. L'art. 1932 C.C. stabilisce appunto che gli articoli menzionati non sono derogabili dall'autonomia contrattuale, ma non in senso assoluto. Essi possono essere cioè derogati solamente in favore dell'assicurato.

Il fatto che questi articoli siano derogabili in senso favorevole all'assicurato significa che potrebbero essere inserite delle clausole. Un esempio di clausola di questo genere è quella di "contestabilità", con la quale l'assicuratore rinuncia all'annullamento o al recesso, rimedi previsti nel caso di dolo, colpa grave o colpa lieve, decorso un certo lasso di tempo dalla conclusione del contratto. Questa clausola solitamente stabilisce un periodo di sei mesi e viene considerata valida solamente nei casi di colpa grave o lieve, non nei casi di dolo.

[200] VOLPE PUTZOLU G., *Commentario breve al diritto delle assicurazioni - sub art. 1894*, diretto da G. VOLPE PUTZOLU, Padova, 2013, p. 34.

9. Obblighi in fase di esecuzione del contratto

Questi comportamenti dolosi o colposi non rilevano solamente in fase di conclusione del contratto, ma anche in fase di esecuzione dello stesso.

Quando si parla di *conclusione* non ci si riferisce al momento finale in cui si verifica l'evento e quindi alla sua *esecuzione*, ma ci si riferisce invece al perfezionamento.

C'è infatti la possibilità che l'evento dedotto sia provocato dal comportamento di uno dei protagonisti e per questo gli eventi dolosi o colposi rilevano anche in fase di esecuzione.

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

Come stabilito dall'art. 1900 C.C., che tratta appunto dei *sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti*, non sempre il verificarsi dell'evento obbliga l'assicuratore ad adempiere alla prestazione contrattuale, giacché questo obbligo non ricorrerebbe tutte le volte in cui il sinistro fosse provocato da dolo o colpa grave di tre soggetti: il contraente, l'assicurato o il beneficiario. Se il sinistro è provocato con dolo o colpa grave da uno di questi tre soggetti allora l'assicuratore non è obbligato ad adempiere in quanto essi hanno agito in mala fede.

Questo articolo si posiziona nella prima sezione del Capo riguardante l'assicurazione, dedicata ai contratti di assicurazione in generale, ma la norma sembra scritta pensando alle assicurazioni contro i danni, di cui le polizze *cyber* fanno certamente parte, in quanto viene utilizzato il termine "sinistri", nozione tipica di questa tipologia di contratto.

Si consideri comunque in questa sede che risulta improbabile che, nel caso delle polizze *cyber*, il sinistro venga provocato intenzionalmente dall'assicurato, dal beneficiario o dal contraente: se un evento dannoso si verificasse infatti, le conseguenze dello stesso pervaderebbero una molteplicità di campi e aspetti, spesso non tutti oggetto della copertura. Si consideri infatti che le polizze *cyber* rivestono un

ruolo di trasferimento del rischio in quanto assicurazioni, e che l'impresa provvede, prima di operare questo trasferimento, a mitigare il rischio con una gestione dello stesso molto diffusa, e solo in ultimo si affida all'assicurazione per trasferire la parte di rischio che è rimasta a suo carico e che non è riuscita ad eliminare. Gli effetti che un evento dannoso in ambito *cyber* porterebbe all'impresa però vanno spesso oltre a quelli previsti nella polizza, considerando ad esempio i danni reputazionali, quindi risulta pressoché impensabile che l'assicurato, il contraente o il beneficiario vadano incontro agli stessi volontariamente, essendo la possibilità di ricavare un lucro da questo comportamento molto bassa.

Vengono ricompresi nel ragionamento e nella disciplina dell'art. 1900 C.C., oltre che all'assicurato, anche il contraente e il beneficiario in quanto anch'essi sono possibili portatori dell'interesse all'indennizzo[201].

La stipula di un contratto di assicurazione infatti non può fornire protezione in seguito a comportamenti dolosi dei tre soggetti sopra menzionati se essi cagionano il sinistro dedotto in polizza. Nel caso in cui questo accadesse infatti, si verrebbe ad eludere quella comunione di interessi, a che il sinistro non si verifichi, che deve invece unire nel contratto i soggetti predetti e l'assicuratore: una condizione essenziale per la stipulazione del contratto di assicurazione è infatti che esista un interesse dell'assicurato a che l'evento dedotto in contratto non si verifichi[202].

La norma tende inoltre a svolgere anche una funzione di ordine pubblico[203] dal momento che non incentiva i comportamenti che si inseriscono in un piano di illegittimità civile o penale, ai quali conseguirebbero certamente dei costi sociali rilevanti. La norma quindi è un deterrente per gli illeciti in quanto non è ammissibile

---

[201] App. Milano, 5 marzo 1996, in *Resp. civ. e prev*., 1997, p. 483; Trib. Roma, 12 maggio 1998, in *Assicurazioni*, 1999, II, p. 249.

[202] FERRARINI S., *op. cit*., p. 97; VIVANTE C., *Il contratto di assicurazione. Vol. I: le assicurazioni terrestri*, Milano, 1886p. 114 ss.; DONATI A., "Trattato del diritto delle assicurazioni private: il diritto del contratto di assicurazione, i principi generali del contratto di assicurazione", in *Enciclopedia del diritto*, III, Milano, 1958, p. 448.

[203] DONATI A., *op. ult. cit*., p. 131; VOLPE PUTZOLU G., *Le assicurazioni. Produzione e distribuzione. Problemi giuridici,* Bologna, 1992, p. 69; ANTONUCCI A., *Commentario breve al diritto delle assicurazioni - sub art. 1897* diretto da G. VOLPE PUTZOLU, Padova, 2013, p. 49.

lasciare indenne i responsabili di tali atti dalle conseguenze negative delle loro azioni altrimenti in tal modo si incentiverebbero condotte anti-giuridiche[204].

Il comportamento non corretto dei tre soggetti sopra menzionati provoca il sinistro per il quale l'assicuratore sarebbe chiamato a rispondere, ma comunque viene distinto il caso in cui il comportamento sia doloso o colposo: nel primo caso l'assicuratore non è obbligato ad adempiere, mentre viene ammesso nel secondo caso il *patto contrario*.

Già la dottrina assicurativa a fine '800 comunque, partendo da alcune distinzioni compiute dalla scienza penalistica in merito agli stati soggettivi, è arrivata ad ammettere che la colpa, colpa grave e dolo devono avere un trattamento diverso[205]: solamente l'assicurazione di atti intenzionali, che in quanto tali sono soggetti al controllo dell'assicurato, può comportare un incentivo per quest'ultimo alla commissione di illeciti con la identificazione di dolo. Gli atti colposi invece sarebbero sostanzialmente equiparabili al caso fortuito, in quanto causati da una mera negligenza o imperizia dell'agente. Infine, la colpa grave è definibile come lo stato soggettivo connotato da un livello di negligenza tale che il soggetto, anche se non ha agito con l'intenzione di determinare quell'evento, poteva almeno percepire l'accadimento dello stesso e quindi evitarlo. Da queste considerazioni quindi consegue la disciplina dell'art. 1900 C.C.: gli atti dolosi sono in assoluto inassicurabili, gli atti colposi invece lo sono e infine gli atti gravemente colposi sono esclusi dalla copertura assicurativa salvo patto contrario.

Deve anche essere segnalato che lo stesso legislatore ha previsto delle eccezioni alla disposizione di cui al primo comma, riferendosi alla disciplina della responsabilità civile di cui all'art. 1917 C.C. e a quella dell'assicurazione sulla vita di cui all'art. 1927 C.C. In particolare con riferimento alla prima, la responsabilità dell'assicuratore viene esclusa, salvo patto contrario, solamente in ipotesi di danni che derivino da fatti dolosi dell'assicurato, rimanendo invece a suo carico quelli che derivino da una colpa grave.

---

[204] SANTERNA P., *Tractatus de fideiussioribus: Tractatus perutilis et quotidianus de assecutarionibus et sponsionibus mercatorum* a cura di HERING, Torino, 1615, p. 545; SANTERNA P., *Tractatum illustrium*, Venezia, 1633, p. 354; SALANDRA A., *op. ult. cit.,* p. 282; DONATI A., *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, vol. II, Milano, 1952, p. 137; LA TORRE A., "Responsabilità e autoresponsabilità nell'assicurazione (art. 1900)", in *Riv. trim. dir. e proc. civ.*, 1968, p. 442 ss., e in *Studi di memoria di A. Torrente*, Milano, 1968, p. 569 ss., e in *Scritti di diritto assicurativo*, Milano, 1979, p. 421 ss.
[205] VIVANTE C., *op. ult. cit*. p. 204 ss.

Si precisa inoltre che il fatto doloso o gravemente colposo di un assicurato che realizzi quindi il sinistro dedotto in contratto e che, a sua volta, causi un sinistro che colpisce i beni di un altro assicurato, non può escludere la garanzia di quest'ultimo, in quanto rappresenta il fatto fortuito che la origina[206].

Al terzo comma dell'art. 1900 C.C. si aggiunge anche che l'assicuratore *è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.* Nel primo caso con la locuzione *dovere di solidarietà umana* si intende quello richiamato dall'art. 2 della Costituzione Italiana, che lo identifica come uno dei valori fondanti della Repubblica in quanto base della convivenza sociale a cui tutti devono attenersi. Per capire invece cosa si intende invece per *tutela degli interessi comuni dell'assicuratore* è sufficiente pensare al caso in cui un soggetto agisce causando un sinistro per evitare un maggior danno all'assicuratore.

Lo stato soggettivo doloso o colposo deve riguardare solamente i tre soggetti sopra menzionati in quanto se esso riguarda soggetti differenti e, in particolare, quelli dei quali l'assicurato deve rispondere, allora l'assicuratore è tenuto comunque a prestare la garanzia. Al secondo comma infatti l'articolo prevede che *l'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere*, riferendosi in realtà ad ipotesi di responsabilità oggettiva, che incombe su un soggetto perché un altro si è comportato in un certo modo. Pensando ad esempio al rapporto che c'è tra datore di lavoro e dipendenti e al furto di oggetti da parte di un dipendente infedele, è ovvio che in questo caso il timore da parte del datore di lavoro è che si verifichi la circostanza del furto che è proprio quella che un ipotetico contratto di assicurazione dovrebbe coprire. Il legislatore dunque sente la necessità di dover esplicitare che l'assicuratore è chiamato a rispondere anche nel caso in cui il danno sia provocato dal dipendente infedele.

[206] Cass. Civ., Sez. III, 25 novembre 2005, n. 24901, in *Resp. civ. prev.*, 2006, p. 931.

È in realtà proprio questo il caso che interessa maggiormente le polizze *cyber*.

Particolarmente interessante per la spiegazione di questa attenzione rivolta nei confronti dei dipendenti è l'indagine condotta da One Poll[207] sull'atteggiamento dei dipendenti delle imprese in Italia nei confronti della sicurezza dei dati, con lo scopo di valutare la consapevolezza della minaccia[208]. L'indagine è stata condotta nel maggio del 2017 su mille dipendenti che lavorano in imprese italiane ed è stata commissionata da Kingston Technology Company, produttrice di dispositivi di memoria e prodotti *flash* e quindi particolarmente attenta alla sicurezza dei dati e alla loro corretta divulgazione.

Dal sondaggio sembra emergere una situazione di consapevolezza diffusa e una attenzione generale dei dipendenti nei confronti della sicurezza IT nell'impresa. In tema di *password* infatti, quasi la metà degli intervistati, il 49%, si dimostra molto attento scegliendo una *password* diversa per ogni dispositivo. Per quanto riguarda il trasferimento dei dati aziendali si riporta che il 41% degli intervistati utilizza chiavette USB crittografate e quindi protette da *password*, mentre il 29% si affida a servizi *cloud*. Emerge comunque che il 41% degli utilizzatori di chiavette USB non utilizza mai questo strumento per archiviare dati personali, mentre il 37% lo fa in casi di emergenza mettendo comunque a rischio l'integrità del dispositivo. Infine, il 22% utilizza le chiavette USB aziendali anche per scopi personali senza porsi alcun problema a riguardo. Pochi intervistati comunque si fidano dei servizi online di trasferimento dei dati, circa l'11%, e ancora meno delle normali chiavette USB non protette da password, circa il 9%. Infine, in tema di aggiornamento dei dispositivi, il 51% dei dipendenti intervistati dichiara che procede con lo stesso non appena riceve la notifica a meno di urgenze, mentre il 10% rimanda lo stesso fino a quando non è libero di procedere ad eseguirlo. Riporta inoltre l'indagine che il 59% dei dipendenti intervistati ritiene di particolare gravità la perdita di dispositivi aziendali.

---

[207] Società inglese di ricerche di mercato specializzata in ricerche quantitative online e sondaggi. *www.onepoll.com*

[208] VALENTINI A., "One Poll e Kaspersky Lab: dietro le cyber minacce gli sbagli dei dipendenti". *http://cybersecurity.startupitalia.eu/54950-20170630-open-poll-kaspersky-lab-dietro-le-cyber-minacce-gli-sbagli-dei-dipendenti.* 30 giugno 2017.

L'indagine continua riportando che quando l'impresa offre degli strumenti di tutela dei dati, il 48% segue attentamente tutte le procedure IT richieste, il 36% le segue quasi tutte mentre il 9% degli intervistati non sa nemmeno di cosa trattino. Il 62% degli intervistati infine si ritiene soddisfatto dell'impegno dell'impresa in cui lavora in tema di sicurezza informatica, mentre il 25% ritiene che non venga fatto il possibile.

Parallelamente a questa indagine che per molti versi è positiva però, si ritiene di dover tenere in considerazione anche il report Kaspersky[209] sulla sicurezza industriale[210]. I risultati di quest'ultima infatti evidenziano la sottovalutazione degli errori dei dipendenti e le loro azioni involontarie, che sono invece da ritenere maggiormente pericolose rispetto a incidenti con fornitori o partner o a sabotaggi e danneggiamenti operati da attori esterni. questa indagine stima delle perdite per danni economici pari a 497 mila dollari all'anno, causati da una media variabile che va da uno a cinque incidenti informatici su base annuale. La ricerca ha coinvolto 359 responsabili della sicurezza informatica industriale tra febbraio e aprile del 2017. Dall'indagine emerge un divario tra il livello di sicurezza percepita e sulla quale l'83% si sente adeguatamente preparato e la reale condizione, che vede il 31% dei *senior manager* ritenere che la *cybersecurity* sia una priorità piuttosto bassa. Ad aggravare questa situazione c'è il fatto che l'81% delle imprese riporta un aumento dell'uso delle connessioni *wireless* per la rete industriale.

Marten Lehn, *general manager* per l'Italia di Kaspersky Lab, sottolinea che la crescente interconnessione dei sistemi richiede una buona preparazione da parte di tutti i lavoratori delle imprese, raccomandando di investire nella loro preparazione aumentando così la consapevolezza dei problemi ed educando gli utenti a capire i comportamenti e le minacce che mettono a rischio l'impresa.

---

[209] Impresa russa specializzata nella produzione di *software* progettati per la sicurezza informatica. *https://kaspersky.it*

[210] KASPERSKY LAB ICS CERT. "Threat landscape for industrial automation systems in the second half of 2016". *https://ics_cert.kaspersky.com/reports/2017/03/28/threat-landscape-for-industrial-automation-systems-in-the-second-half-of-2016/*. 28 marzo 2017.

11. Gestione del sinistro: gli oneri a carico dell'assicurato

Gli artt. 1913, 1914 e 1915 C.C. disciplinano una serie di regole di condotta che incombono sull'assicurato, relative alla tempestiva denuncia del sinistro e al salvataggio della cosa assicurata, con la pena della perdita dell'indennizzo.

Si riscontra quindi un legame funzionale tra tali norme, che sono regole ordinate alla corretta gestione del sinistro da parte dell'assicuratore[211].

Vi è traccia del legame tra queste norme anche nel loro precedente storico immediato: la disciplina che ora è contenute in questi articoli era raccolta nel Codice del Commercio del 1882 solamente nell'art. 436, che prevedeva l'obbligo per l'assicurato di dare avviso del sinistro e di adottare le misure idonee ad evitare o diminuire il danno causato dal sinistro[212].

Questi oneri, come si vedrà, risultano essenziali nel caso delle polizze *cyber*, nelle quali la tempestività dell'avviso e l'attenzione costante dell'assicurato all'evitare il danno sono di fondamentale importanza.

11.1 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

Nell'ambito dei rapporti assicurativi, normalmente l'assicuratore non ha la possibilità di sapere autonomamente che il sinistro si è verificato, dato che nella maggior parte dei casi non ha una percezione diretta della condizione di ciascun assicurato, anche considerando che se di norma il danno è contestuale o quasi rispetto al verificarsi del sinistro, vi sono poi casi in cui il danno si manifesta dopo un periodo più lungo. L'assicurato avrà quindi conoscenza del sinistro prima dell'assicuratore, dato il suo necessario legame con il bene che è coperto dalla garanzia.

Data questa premessa è necessario, in modo da *renderlo edotto della avvenuta realizzazione dell'evento garantito*[213], che sia l'assicurato stesso a comunicargli la circostanza al fine anche di consentire l'intervento dell'assicuratore stesso nel

---

[211] VOLPE PUTZOLU G., *Digesto comm: Assicurazione contro i danni,* Torino, 1988, p. 400.
[212] GASPERONI N., "Assicurazione (in generale)", in *Nuovo digesto italiano*, Torino, 1937, p. 835.
[213] FERRARI V., *op. ult. cit.*

salvataggio della cosa assicurata. Questa è la ragione per cui il legislatore si è premurato di codificare l'esigenza nell'art. 1913 C.C., dedicato all'*avviso dell'assicurato in caso di sinistro*, prevedendo che *l'assicurato deve dare avviso all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza*.

Dal tenore della norma emerge anche la caratteristica della temporalità dell'avviso, che deve avvenire entro tre giorni dal sinistro o dalla conoscenza di esso da parte dell'assicurato. Questo termine può essere ritenuto suscettibile di variazioni convenzionali ad opera delle parti, dato che non è ravvisabile una sua inderogabilità dall'analisi delle norme del Codice. Tuttavia, sempre tenendo in considerazione i principi ispiratori della normativa in ambito assicurativo e in particolare l'art. 1932 C.C. sulle *norme inderogabili*, si ritiene che non sia ammissibile una riduzione del termine, che graverebbe sull'assicurato come un onere molto più stringente e difficile da adempiere.

La *ratio* di questa norma è complessa e può essere dedotta analizzando le risultante emerse dalla prassi contrattuale e anche analizzando la connessione sistematica delle norme del Codice.

Innanzitutto è necessario considerare che la tempestività della comunicazione consente all'assicuratore di intervenire, sia al fine di prendere cognizione quasi immediata della situazione di fatto che si è verificata in modo da constatare le circostanze del sinistro ed evitare che queste vengano alterate, sia al fine di evitare un aggravamento del rischio o una sua attenuazione: questo gli permetterà di individuare gli elementi sui quali fondare un oggettivo e veritiero giudizio di responsabilità nei confronti dei terzi danneggianti. Nel caso delle polizze *cyber* questa tempestività è ancora più essenziale: si tratta nella maggior parte dei casi di situazioni che si possono aggravare in poco tempo con facilità, infatti la caratteristica principale di questi eventi è proprio la rapidità di svolgimento. J. Crowther della London Australia Underwriting,

chiarisce infatti che nelle prime *24 ore dopo l'attacco, la situazione deve essere gestita nel modo più efficace possibile*[214].

Secondariamente è opportuno sottolineare anche la connessione sistematica che intercorre tra l'art. 1913 C.C. relativo all'obbligo di avviso e l'art. 1914 C.C. relativo all'obbligo di salvataggio: l'operatività dell'assicuratore può avvenire solamente in un lasso temporale molto circoscritto in cui egli può venire a conoscenza dei fatti solamente grazie all'adempimento dell'obbligo di avviso[215].

La legge non richiede comunque all'avviso una forma particolare, mentre la prassi contrattuale nelle polizze dispone lettere raccomandate, telegrammi o altri mezzi documentabili di comunicazione. Si ritiene comunque che l'eventuale clausola negoziale con la quale viene richiesto che l'avviso avvenga attraverso modalità e forme specifiche sia da ritenere di mero carattere indicativo, dunque una sua violazione non implicherebbe le conseguenze dell'inadempimento all'obbligo di avviso di cui all'art. 1915 C.C., purché l'assicuratore abbia comunque avuto una effettiva conoscenza della verificazione del sinistro entro i termini di legge.

In merito invece alla nozione di sinistro che si deve accogliere e in particolare del *dies a quo d*a considerare, la dottrina ha assunto posizioni diverse: alcuni[216] affermano che l'obbligo di avviso decorre dal momento della prima verificazione delle conseguenze pregiudizievoli mentre altri, sostenendo un'anticipazione cronologica, ritengono che l'obbligo decorra dal momento in cui si manifestano i primi elementi caratteristici dell'evento pregiudizievole, quando ancora non si sono necessariamente verificati i danni nel concreto. È probabilmente da considerarsi più corretta la prima soluzione, che in linea con il dato normativo *presuppone la consistenza attuale del sinistro nella maggior parte dei suoi elementi costitutivi*.

---

[214] BARBELER D., "What's the big deal?". *https://www.insurance andrisk.com.au/article/whats-the-big-deal/.*

[215] FANELLI G., "Assicurazione contro i danni", in *Enciclopedia giuridica,* III, Roma, 2009, p. 17; DONATI A., *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, vol. II, Milano, 1952, p. 415.

[216] FRAGALI M., "Assicurazione del credito", in *Enciclopedia del diritto*, Milano, 1958, p. 545; ANGELONI F., "Assicurazione della responsabilità civile", in *Enciclopedia del diritto*, Milano, 1958, p. 563; DONATI A., *op. ult. cit.,* p. 310.

11.1.1 Obbligo di avviso di violazione cyber: nuove normative

Nel maggio 2018 entreranno in vigore le nuove normative europee riguardanti la *cyber security*, che prevedono sanzioni per le imprese che non comunicheranno tempestivamente un'avvenuta fuga di dati. Queste sanzioni corrispondono a somme ingenti, che giustificheranno il pagamento di un premio annuale per la prevenzione del rischio. Questo nuovo *framework* normativo quindi assume particolare importanza anche in tema di comunicazioni e notificazioni.

Le normative, pur essendo quattro diversi testi normativi, presentano evidenti simmetrie e parallellismi che confermano l'orientamento univoco che è stato adottato dal legislatore europeo nell'affrontare la tematica della sicurezza informatica.

Una di queste analogie dirette è proprio quella relativa alla notifica di una violazione, che viene prevista sia dal Regolamento EIDAS sia dal GDPR: entrambi fanno riferimento all'obbligo di notifica all'autorità competente delle violazioni della sicurezza o le perdite di integrità che abbiano un impatto significativo sui servizi fiduciari prestati o sui dati personali ivi custoditi.

Questa notifica, secondo l'art. 34 del GDPR, deve essere effettuata anche alla *persona fisica o giuridica interessata* senza ingiustificato ritardo, se per essa sussistono effetti negativi o un rischio per i suoi diritti e le sue libertà.

In merito al termine entro il quale la notifica deve essere effettuata si sottolinea che il Regolamento EIDAS prevede 24 ore dal fatto, mentre il GDPR ne prevede 72, in entrambi i casi identificando il *dies a quo* con il momento in cui si è venuti a conoscenza della violazione.

La disposizione in esame sembra un notevole passo avanti nella lotta contro il *cyber crime*: l'Unione Europea sotto questo punto di vista si avvicina a quello che già da tempo è previsto negli Stati uniti, in cui le società sono tenute a segnalare gli attacchi online, obbligando in questo modo le imprese a mantenere delle difese informatiche stringenti ed evitanto quindi gli approcci frammentari.

Nonostante ciò, alcuni paesi come la Gran Bretagna si oppongono a questo obbligo di notifica, ritenendo necessario incoraggiare le imprese solamente a prevenire le violazioni senza la necessità di allarmare gli utenti.

In materia di protezione dei dati personali comunque questa tipologia di obblighi non è una novità assoluta: già con la Direttiva 2009/136/CE all'art. 4 si era stabilito che il fornitore di servizi di comunicazione elettronica accessibili al pubblico dovesse comunicare la eventuale violazione dei dati personali all'Autorità nazionale di controllo e, in alcuni casi, anche all'interessato. Con il GDPR però ora, questo obbligo non grava più solamente sui fornitori di servizi, ma su tutti i titolari e responsabili del trattamento dei dati.

Prevedendo delle sanzioni così importanti in mancanza dell'ottemperamento dell'obbligo di notifica di una violazione alle autorità competenti, lo scenario risulta doppiamente sfavorevole per l'assicurato che mancasse di avvisare del fatto anche il proprio assicuratore, che si vedrebbe infatti addebitata un'ingente sanzione e che rischierebbe anche di vedere venire meno la copertura assicurativa nel caso in cui non procedesse con l'avviso anche nei confronti dell'assicuratore.

Queste normative quindi si muovono nella stessa direzione dell'art. 1913 C.C., cioè quella di una tempestiva notifica, necessaria sia all'assicuratore nel contesto del Codice Civile, sia alle autorità competenti nel contesto europeo, per un'azione altrettanto tempestiva e quindi efficace.

11.2 Obbligo di salvataggio

Tornando all'analisi delle norme del Codice Civile in merito ai comportamenti richiesti all'assicurato nella fase concernente la verificazione del sinistro, il legislatore si è preoccupato di garantire il mantenimento della comunione degli interessi tra l'assicuratore e l'assicurato in modo da salvaguardare l'esigenza economica di evitare

l'evento pregiudizievole o in qualche modo comunque di limitarne le conseguenze[217]. Questo è lo scopo dell'art. 1914 C.C.

In proposito si è osservato come questa disposizione sia stata dettata non solo come applicazione della regola secondo cui l'assicurazione contro i danni non può tradursi in un incentivo di lucro per l'assicurato, ma anche seguendo la necessità di circoscrivere le conseguenze dei sinistri nell'interesse generale[218].

La norma di cui all'art. 1914 C.C., concernente appunto quello che viene definito *obbligo di salvataggio*, è orientata proprio alla finalità di tutela di cui sopra: secondo quanto disposto *l'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno*. Questa norma è evidentemente in combinazione sistematica con l'art. 1913 C.C. concernente l'obbligo di avviso in quanto anch'essa, oltre a voler limitare il pregiudizio economico connesso al sinistro, vuole consentire un tempestivo intervento dell'assicuratore per avere un riscontro immediato della situazione che abbiamo visto essere essenziale nel contesto *cyber*. La disposizione, ai sensi dell'art. 1932 C.C., risulta inderogabile in senso sfavorevole all'assicurato.

La disciplina in esame riguardante l'obbligo di salvataggio è sicuramente dettata dal legislatore con riferimento alle assicurazioni di cose.

La giurisprudenza comunque, in più occasioni, ha avuto modo di affermare che l'articolo in questione troverebbe applicazione anche nell'assicurazione della responsabilità civile, essendo in difetto di espressa deroga e anche alla luce della sua *ratio*.

---

[217] FANELLI G., *op. ult. cit*., p. 18; SCALFI G., *Manuale delle assicurazioni private*, Milano, 1994, p. 157 ss.; DONATI A., VOLPE PUTZOLU G., *Manuale di diritto delle assicurazioni,* Milano, 2009, p. 163 ss.; DE GREGORIO A., FANELLI G., LA TORRE A., *op. ult. cit*., p. 137 ss.; PERISSINOTTI BISONI O., "Considerazioni sul primo comma dell'articolo 1915 cod. civ. e sua estensione interpretativa", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1983, p. 637; Cass. Civ., Sez. I, 7 novembre 1991, n. 11877, in *Giust. civ., Mass.,* 1991, 11, e in *Dir. econ. assic*., 1992, p. 958, con nota di SCIBETTA V., "Obbligo di salvataggio e assicurazione della responsabilità civile".

[218] DE GREGORIO A., FANELLI G., LA TORRE A., *op. ult. cit*., p. 137; DE GREGORIO A., FANELLI G., LA TORRE A., *Scritti di diritto assicurativo - Responsabilità e autoresponsabilità nell'assicurazione,* Milano, 1987, p. 421 ss.

11.2.1 Spese a carico dell'assicuratore

Affinché l'assicurato sia incoraggiato ad attivarsi prontamente nell'attenuazione delle conseguenze del sinistro o di prevenzione della produzione del danno, l'art. 1914 C.C. prevede che siano poste a carico dell'assicuratore le spese che l'assicurato ha sostenuto al fine di giungere a tale scopo, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che il bene aveva al momento del sinistro. Questa disciplina si applica in ogni caso, indipendentemente dal raggiungimento dello scopo del "salvataggio", con il solo limite che non si dimostri che le spese relative siano state fatte in modo inconsiderato. Ovviamente l'onere della dimostrazione di quest'ultima circostanza spetta all'assicuratore.

Si escludono dall'obbligo di salvataggio ovviamente le spese effettuate dall'assicurato prima dell'attivazione della copertura perché richieste dall'assicuratore in quanto requisito dell'attivazione. Rientrerebbero probabilmente in questo contesto, oltre a specifici accorgimenti in merito al sistema di sicurezza informatica che l'impresa deve implementare, le certificazioni regolate dall'art. 42 del Regolamento GDPR, del quale si è discusso in precedenza. Questo articolo afferma che gli Stati Membri, le autorità di controllo, il comitato e la commissione incoraggiano la creazione e l'utilizzo di *meccanismi di protezione dei dati* come anche *di sigilli e marchi con lo scopo di dimostrare la conformità al GDPR* del trattamento dei dati effettuato dai *titolari del trattamento e dai responsabili del trattamento*[219]. Sono anche tenute in considerazione le esigenze delle micro, piccole e medie imprese. La certificazione in questione è volontaria ed è *accessibile tramite una procedura trasparente*. L'articolo afferma poi che questa certificazione non riduce la responsabilità dell'impresa riguardo al conformità al GDPR come anche non cambia i compiti e i poteri delle autorità di controllo competenti. Nonostante ciò, essa potrebbe essere richiesta dalla compagnia di assicurazione come requisito di attivazione della copertura.

[219] UNIONE EUROPEA. "Article 42: Certification". *Official journal of the European Union. Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of The Council.* 27 April 2016. *eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&qid=1490179745294&from=en.*

11.2.2 Spese inconsiderate

Le spese devono ritenersi inconsiderate quando sono state effettuate con riferimento ad attività che risultano del tutto inutili al fine di realizzare lo scopo del salvataggio, ma è necessario tenere conto delle circostanze particolari in cui si è venuto a trovare l'assicurato: non si può prescindere da una valutazione anche della condizione psicologica dell'assicurato che probabilmente in quel momento si è trovato in un contesto che è spesso caratterizzato da una particolare urgenza. Il criterio di giudizio dovrà quindi necessariamente essere particolarmente elastico.

Ci si potrebbe in merito chiedere se siano da ritenere inconsiderate le spese di riscatto sostenute nel caso di un attacco cibernetico. Questa situazione si potrebbe verificare nel caso in cui la rete venga infettata da un virus detto *ransomware*: questo, identificato dai Lloyd's come la minaccia maggiormente in crescita[220], esegue la cifratura di tutti i dati del computer attaccato, che possono essere decriptati per essere di nuovo leggibili dall'utente solamente attraverso una chiave crittografica, che viene fornita solamente pagando il riscatto richiesto. Questa ormai è una realtà tristemente nota. Un famosissimo attacco di questo tipo è quello che è stato chiamato WannaCry, responsabile di un'epidemia su larga scala che ha infettato computer Microsoft in tutto il mondo. Questo *ransomware* chiedeva il pagamento di un riscatto di 300 dollari in *bitcoin*[221] da pagare entro 72 ore per sbloccare il computer infettato. Le vittime sono state prevalentemente organizzazioni internazionali, agenzie statali e imprese, tra cui, tra i nomi più eccellenti, emergono il sistema sanitario britannico, Renault, Dacia e in Italia anche l'Università Bicocca di Milano. Il virus, di facile diffusione, ha attaccato tramite chiavette USB e link sospetti nelle mail[222]. La diffusione dell'attacco è stata arginata da Marcus Hutchins, ragazzo britannico di 22 anni, ma ormai già in molti avevano pagato il riscatto.

---

[220] LLOYD'S. "Facing the cyber risk challenge: a report by Lloyd's". *https://www.lloyds.com/media/files/lloyds/about-lloyds/cob/cyber/report/lloyds_cyber_surveyreport_v2_190916.pdf.* 20 settembre 2016.
[221] Criptovaluta creata nel 2009 da un inventore anonimo.
[222] LANA A., "Attacco WannaCry: gli hacker hanno creato una «guida» che spiega come pagare il riscatto in bitcoin". *Corriere.it. http://www.corriere.it/cyber-cultura/17_maggio_17/attacco-wannacry-hacker-hanno-creato-guida-che-spiega-come-pagare-riscatto-bitcoin.* 17 maggio 2017.

Molte polizze escludono la copertura in relazione al pagamento di simili riscatti, la cui assicurabilità del resto è esclusa o comunque molto dubbia in numerose giurisdizioni[223].

11.2.3 Operatività dell'obbligo di salvataggio

In merito al tema dell'individuazione del momento da cui l'obbligo di salvataggio diventa operativo non si ritiene siano plausibili le teorie che sostengono che questo avviene dal momento della conclusione del contratto, rischiando di confondere così il suddetto obbligo con la necessità di persistenza dell'interesse nell'assicurazione.

Stando alla lettura dell'art. 1914 C.C. infatti, l'obbligo di salvataggio diviene certamente attuale nel momento in cui si verifica il sinistro, inteso, in senso restrittivo, come l'evento che può cagionare il danno e, quindi, sostanzialmente distinguibile dalle sue conseguenze.

È quindi più corretto sostenere che l'obbligo di salvataggio *si manifesti nella sua portata dinamica nei momenti immediatamente precedenti il sinistro*[224] in modo che si possa affermare che l'assicurato è effettivamente intervenuto a fini cautelari e di attenuazione del danno. Secondo alcuni autori quindi l'obbligo di salvataggio sorge nel momento in cui sono visibili le prime avvisaglie del sinistro oppure quando quest'ultimo, in base alle circostanze che lo precedono, sembra imminente o comunque certo in assenza di un appropriato e tempestivo tentativo di impedirne la realizzazione[225].

In questa prospettiva quindi rientrano nelle attività che esplicano l'obbligo di salvataggio solamente gli interventi che si inseriscono nel processo causale già

---

[223] PERRELLA C., "Cyber: il rischio nascosto nelle polizze". *Insurance Trade*. *http://www.insurancetrade.it/insurance/contenuti/osservatori/7036/cyber-il-rischio-nascosto-nelle-polizze.* 15/06/2017.
[224] FERRARI V., *op. ult. cit*.
[225] SALANDRA A., *op. ult. cit.,* p. 339; FANELLI G., *op. ult. cit*., p. 18; DONATI A., *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, vol. II, Milano, 1952, p. 416 ss.; SCALFI G., *op. ult. cit*., p. 158; Cass. Civ., Sez. I, 7 novembre 1991, n. 11877, in *Giust. civ., Mass.,* 1991, 11, e in *Dir. econ. assic*., 1992, p. 958, con nota di SCIBETTA V., "Obbligo di salvataggio e assicurazione della responsabilità civile"; Cass. Civ., Sez. III, 8 gennaio 2004, n. 83, in *Giust. Civ.*, 2004, I, p. 632.

introdotto dal sinistro, e che quindi risultino idonei ad impedire la produzione o il completamento del danno[226].

Non rientrano invece tra queste azioni quelle meramente preventive, volte cioè ad evitare che si realizzi una situazione di pericolo, e anche gli interventi successivi al sinistro che non sono direttamente strumentali alla limitazione o all'esclusione del danno[227].

Nel contesto *cyber*, un esempio di attività che esplica l'obbligo di salvataggio è l'avvalersi di tecnici esperti per arginare i danni che si stanno realizzando, nel caso in cui questo servizio non sia già previsto in polizza e quindi fornito direttamente dall'impresa di assicurazione.

Non svolge la stessa funzione invece ad esempio il ricorso ad una squadra di esperti informatici nel caso in cui si siano persi dei dati di cui si ha però a disposizione una copia, piuttosto che la sostituzione di tutti i computer quando se ne è danneggiato solamente uno, operazione che altrimenti si potrebbe ritenere necessaria se riguardasse quell'unico computer che fosse indispensabile per continuare il *business* aziendale con immediatezza in modo da non creare ulteriori danni.

11.2.4 Danni a carico dell'assicuratore

Al terzo comma dell'art. 1914 C.C., il legislatore, sempre con l'intento di rafforzare il legame tra gli interessi dell'assicurato e quelli dell'assicuratore di evitare il danno, ha stabilito che *l'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro.* Lo scopo di questa disposizione è certamente quello di evitare che la

[226] Cass. Civ., Sez. III, 11 giugno 2008, n. 15458, in *Resp. civ. prev*., 2009, I, p. 139.
[227] PERISSINOTTI BISONI O., *op. ult. cit*., p. 648; ANTINOZZI, M. "Le spese di salvataggio nell'assicurazione contro il furto", in *Diritto e pratica nell'assicurazione,* Milano, 1985, p. 456; SCIBETTA V., "Obbligo di salvataggio e assicurazione della responsabilità civile", in *Diritto ed economia dell'assicurazione*, Roma, 1992, p. 969.

preoccupazione di dover sostenere delle spese che comportino il superamento della somma assicurata sia una remora all'opera di salvataggio[228].

È necessario però precisare che questi danni sono a carico dell'assicuratore solamente quando questi derivano immediatamente dall'impiego dei mezzi di salvataggio, escludendo quindi la possibilità di estendere questa copertura anche ai danni indiretti e che cioè sono privi di un nesso causale diretto con l'azione dell'assicurato.

Si può fare riferimento in questo caso ad esempio ad un'eventuale copertura incendio ricompresa nella polizza *cyber:* nel caso in cui si infiammi un computer e, nell'azione di spegnere il fuoco, si danneggiassero altre apparecchiature, allora anche questi ulteriori danni sarebbero coperti dall'assicurazione.

La disposizione di cui all'art. 1914, terzo comma, C.C., non è considerata inderogabile e la sua efficacia non è ricompresa nell'ipotesi in cui l'assicuratore dimostri che i mezzi di cui sopra siano stati adoperati inconsideratamente e che quindi siano conseguenti ad una condotta che non è conforme al canone della diligenza del buon padre di famiglia[229], che a sua volta si misura in relazione alle singole circostanze del caso e avendo riguardo alle particolarità del ramo assicurativo in esame[230].

11.2.5 Il salvataggio per l'assicuratore

Il salvataggio comunque è un onere per l'assicurato ma può essere anche realizzato dall'assicuratore: gli ultimi due commi della norma che si sta analizzando consentono questo intervento dell'assicuratore nelle operazioni di salvataggio precisando anche che questa azione *non pregiudica i suoi diritti* rimanendo comunque *integra la facoltà*

---

[228] DONATI A., VOLPE PUTZOLU G., *op. ult. cit.,* p. 163.
[229] Cass. Civ., Sez. III, 28 gennaio 2005, n. 1754, in *Mass. Foro it*., 2005, p. 125.
[230] DE GREGORIO A., FANELLI G., LA TORRE A., *Diritto delle Assicurazioni: Il contratto di assicurazione*, Milano, 1987, p. 138, nota 44.

(...) di contestare la risarcibilità del sinistro[231] non valendo questo intervento come riconoscimento del diritto dell'assicurato di ottenere l'indennità.

L'assicuratore in caso di intervento comunque dovrà su richiesta dell'assicurato anticipare le spese di salvataggio o comunque concorrervi in proporzione al valore che viene garantito dalla polizza.

In un contesto *cyber* comunque, oltre alle spese che dovranno essere sostenute, risulterà sicuramente molto utile e quasi fondamentale l'assistenza di tecnici esperti. Nelle polizze contro i danni *cyber* quindi, non risulta negativa la presenza di una clausola che prevede una immediata assistenza tecnica e legale all'assicurato da parte dell'assicuratore in caso di necessità.

11.3 Natura della situazione soggettiva dell'assicurato

Una questione che emerge dall'esame di queste regole di condotta riguarda la natura della situazione soggettiva dell'assicurato.

Se l'avviso e il salvataggio si concepiscono come condotte che si devono attuare nell'interesse dell'assicuratore[232], allora si conclude che, rispetto a queste regole, l'assicurato si trova in una posizione di obbligo, con conseguente applicazione della normativa in materia di adempimento delle obbligazioni.

La dottrina a lungo si è interrogata sul titolo giuridico in base al quale l'assicurato pone le azioni di salvataggio dell'art. 1914 C.C.: la tesi che permette di spiegare il fenomeno senza eludere il tenore applicativo della norma in esame è quella secondo cui si ritiene che l'assicurato agisca in proprio, in forza di un obbligo che la legge ricongiunge automaticamente alla stipulazione del contratto di assicurazione e che quindi concorre alla formazione del regolamento contrattuale.

---

[231] TOFFOLI V., *Le assicurazioni: le fonti del diritto italiano - Obbligo di salvataggio* a cura di LA TORRE A., Milano, 2007.
[232] MOLITERNI F., *Commentario breve al diritto delle assicurazioni - sub art. 1913*, diretto da G. VOLPE PUTZOLU, Padova, 2010, p. 91.

Anche per il salvataggio, come per l'avviso, comunque, si è osservata che, piuttosto che di un obbligo, si dovrebbe parlare di un onere in quanto adempimento necessario a far valere un diritto.

Se si segue quanto affermato dalla dottrina e dalla giurisprudenza maggioritaria[233] quindi, l'avviso e il salvataggio si devono concepire come obblighi imposti a carico dell'assicurato, per esigenze di ordine pubblico. In tal caso allora risulta spiegata facilmente la disposizione di cui all'art. 1913 C.C. che esclude la necessità dell'avviso nel caso in cui l'assicuratore o l'agente autorizzato abbiano avuto conoscenza del sinistro in altro modo. Si comprende meglio anche la disposizione di cui all'art. 1914 C.C. al quarto e quinto comma, che riconosce all'assicuratore la possibilità di intervenire nel salvataggio. Sia dottrina che giurisprudenza comunque preferiscono il termine "onere" al termine "obbligo" in questo caso in quanto l'adempimento dell'assicurato sarebbe necessario non per soddisfare un interesse del creditore, ma per far valere invece il suo diritto all'indennizzo[234].

11.4 Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

I due articoli precedentemente analizzati impongono degli obblighi in capo all'assicurato, ed è il successivo articolo che disciplina i casi in cui quest'ultimo non ottemperi ai suddetti oneri.

Coerentemente con l'impostazione dogmatica secondo cui la previsione di un obbligo, senza quella di una sanzione per il caso di suo inadempimento, priverebbe di valore giuridico effettivo la relativa norma[235], l'art. 1915 C.C., che tratta appunto il caso dell'*inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio,* definisce che, nel caso in cui l'assicurato non adempia agli oneri suddetti con dolo, egli perde il diritto all'indennità.

Nell'ipotesi invece di un'omissione colposa non è previsto il venir meno della copertura assicurativa, ma solamente il diritto dell'assicuratore di una riduzione dell'indennità

[233] DONATI A., "Trattato del diritto delle assicurazioni private: il diritto del contratto di assicurazione, i principi generali del contratto di assicurazione", in *Enciclopedia del diritto*, III, Milano, 1954, p. 304, 381 ss.; Trib. Roma, 27 gennaio 1983, in *Temi romana*, 1983, p. 869.
[234] SALANDRA A., *op. ult. cit*., p. 336; Trib. Roma, 27 gennaio 1983, in *Temi romana*, 1983, p. 869.
[235] FERRARI V., *op. ult. cit.*

dovuta *in ragione del pregiudizio sofferto.* Questa ultima disposizione è inderogabile per espressa previsione di legge da parte dell'art. 1932 C.C., quindi esso può essere modificato solamente *in melius* per l'assicurato: non è consentita la previsione di una perdita assoluta del diritto alla prestazione indennitaria nel caso di inadempimento colposo degli obblighi di avviso o di salvataggio.

L'art. 436 del Codice del Commercio del 1882 non prevedeva nessuna sanzione in caso di mancato avviso e salvataggio. La giurisprudenza quindi, identificando questa ipotesi come un caso di inadempimento a un rapporto obbligatorio, individuava come sanzione applicabile il risarcimento del danno[236]. Le polizze comunque al tempo prescrivevano la decadenza dal diritto all'indennizzo nel caso in cui tali regole di condotta venissero violate[237]. I giudici prevedevano però in questi casi che ai fini della citata decadenza fosse necessaria la mala fede dell'assicurato, intesa come la volontarietà e la coscienza delle conseguenze dell'omissione e quindi come intenzionalità del gesto[238]. Questa prassi ha sicuramente ispirato poi il legislatore del 1942.

È quindi necessario, dato il ragionamento fin qui svolto, che nel caso di inosservanza da parte dell'assicurato delle degli obblighi suddetti si proceda innanzitutto alla verifica della natura dolosa o colposa dell'omissione, considerando che solamente nel secondo caso si ha il venir meno del diritto all'indennità mentre nel secondo caso questo non viene meno ma solamente ridotto in relazione al pregiudizio sofferto dall'assicuratore, come già specificato.

---

[236] Cass., 12 giugno 1924, in *Rep. Foro it.*, 1925, voce "Assicurazione", n. 93.
[237] GASPERONI N., *op. ult. cit*., p. 835.
[238] App. Genova, 23 aprile 1915, in *Temi genovese*, 1915, p. 314; App. Milano, 29 gennaio 1932, in *Foro it.*, 1932, I, p. 747.

11.4.1 Onere della prova

Per ciò che riguarda invece la sussistenza dell'elemento soggettivo del dolo o della colpa, in applicazione dei principi generali dettati in tema di *onere della prova* da parte dell'art. 2697 C.C., la dimostrazione della presenza del dolo è in capo all'assicuratore.

Muovendo comunque dal presupposto che la *ratio* della norma risieda nell'esigenza di consentire all'assicuratore di accertare tempestivamente le cause del sinistro e l'entità del danno, prima che si possano disperdere le prove o eventuali indizi, si potrebbe concludere che, ai fini della prova del dolo dell'assicurato, non serva dimostrare lo specifico intento di creare un danno all'assicuratore, ma sia sufficiente la consapevolezza dell'obbligo e la cosciente volontà di non osservarlo[239].

In dottrina in tal senso si è precisato che l'omissione dolosa ricorre ogni qualvolta l'assicurato abbia in questo modo voluto impedire o rendere più difficoltose le indagini sulle cause del sinistro o sull'entità del danno, o abbia comunque volutamente cercato di trarre un vantaggio dal verificarsi del sinistro[240]. Da parte di alcuni comunque è ritenuta sufficiente la consapevolezza dell'inosservanza dell'obbligo e la previsione delle sue conseguenze[241].

Secondo la giurisprudenza di legittimità, nel caso in cui non venga fornita la prova del dolo, si presume la colpa[242]. In questo caso, costituendo il mancato avviso e il mancato salvataggio un inadempimento contrattuale, spetterà all'assicurato la dimostrazione di una causa non a lui imputabile[243].

---

[239] Cass. Civ., Sez. III, 3 marzo 1989, n. 1196, in *Mass. Foro it.*, 1989; Cass. Civ., Sez. III, 8 aprile 1997, n. 3044, in *Mass. Foro it.*, 1997; Cass. Civ., Sez. III, 22 giugno 2007, n. 14579, in *Assicuraz.*, 2007, II, p. 295.
[240] BUTTARO L., "Assicurazione contro i danni", in *Enciclopedia del diritto*, III, Milano, 1958, p. 512; FAVARA E., "Conseguenze dell'inosservanza dell'avviso di sinistro all'assicuratore", in *Assicurazioni*, II, Torino, 1965, p. 3; DE GREGORIO A., FANELLI G., LA TORRE A., *op. ult. cit*., p. 136.
[241] SCALFI G., *op. ult. cit*., p. 157.
[242] Cass. Civ., Sez. III, 3 marzo 1989, n. 1196, in *Mass. Foro it.*, 1989.
[243] SCALFI G., *I contratti di assicurazione: l'assicurazione danni*, Torino, 1991, p. 224.

In contrapposizione, in dottrina c'è anche chi sostiene la tesi per cui la colpa deve essere provata anch'essa dall'assicuratore, ritenendo che altrimenti l'inadempimento dei due oneri in questione sia da ritenersi non imputabile all'assicurato[244].

11.4.2 L'inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio nelle polizze cyber

Nel particolare caso delle polizze contro il rischio *cyber*, risulta particolarmente difficile sia prevedere un attacco sia intervenire nel corso di questo. Sarebbe necessario, oltre a dotarsi di opportuni strumenti tecnologici di difesa che spesso comunque sono richiesti come clausola nell'assicurazione, anche l'intervento di esperti e tecnici specializzati in questo.

Per queste ragioni sarà sicuramente più frequente l'attribuzione della colpa piuttosto che del dolo in capo all'assicurato, che in molti casi comunque sarà totalmente ignaro della possibilità di imminente attacco e che quindi non potrà prevenirlo in alcun modo oltre che dotandosi delle misure necessarie e richieste.

Secondo uno dei principali *standard* di riferimento in materia di sicurezza delle informazioni, la ISO/IEC 27002[245], le misure di sicurezza sono definite come *l'insieme delle attività volte a ridurre la probabilità che un evento dannoso si verifichi e nel caso in cui questo si verifichi rivolte a minimizzarne l'impatto*[246].

La dottrina invece fornisce una definizione diversa di "misure di sicurezza", intendendo con questa locuzione *qualsiasi meccanismo di selezione dei soggetti abilitati all'accesso al sistema protetto, anche se si tratta di elementi esterni al sistema*[247].

---

[244] DONATI A., *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, vol. II, Milano, 1952, p. 420; DE GREGORIO A., FANELLI G., LA TORRE A., *op. ult. cit.*, p. 136.
[245] Si tratta di una raccolta delle migliori pratiche che possono essere adottate per soddisfare i requisiti della norma ISO 27002 al fine di proteggere le risorse informative.
[246] ISO. *ISO/IEC 27002:2013: Information technology - Security techniques - Code of practice for information security controls*. *https://www.iso.org/standard/54533.html*
[247] MANTOVANI F., *Diritto penale, parte speciale. I delitti contro la persona*, Padova, 2005, p. 501 ss.; FIANDACA G., MUSCO E., *Diritto penale, parte speciale. I delitti contro la persona,* Bologna, 2006, p. 246 ss.

La sussistenza delle misure di sicurezza comunque è indicata come elemento fondamentale dall'art. 615 ter del Codice Penale che tratta di *accesso abusivo ad un sistema informativo o telematico*. L'articolo, nominando le misure di sicurezza nella disposizione, vuole risaltare che la presenza di un sistema di protezione da accessi abusivi, quali sono appunto le misure di sicurezza, implica una volontà contraria espressa del soggetto di far accedere altri al proprio sistema.

Queste misure di sicurezza comunque possono riguardare sia azioni fisiche sia logiche[248]. Si ritiene che una misura di sicurezza fisica sia un sistema di porte blindate per l'accesso ai locali oppure anche l'impiego di sistemi di identificazione personale, ma ancora anche l'utilizzo di sistemi di protezione da danni causati da fuoco, acqua o sbalzi di corrente. Tra le azioni di sicurezza logica vengono invece ricomprese le tecniche attraverso le quale le informazioni e i dati vengono resi sicuri, in modo che gli utenti non autorizzati non possano accedervi.

[248] VENUTO D., Fondazione dei Dottori Commercialisti di Milano. "Sicurezza informatica". *www.odcec.mi.it/docs/default-source/materiale-convegni/Antivirus_Sicurezza_Informatica_1.pdf?sfvrsn=0.* 10 marzo 2006.

Capitolo IV: First party damages e third party damages

1. Le forme di copertura assicurativa per il rischio cyber

Le attività che sono legate all'utilizzo pressoché esclusivo o comunque strumentale della tecnologia informatica nel processo produttivo sono sempre più diffuse, ed espongono le imprese ad un insieme di rischi per i quali è possibile ricorrere ad una copertura assicurativa, cosa non facile tenendo conto delle difficoltà e delle complicazioni dovute alla novità che tali prodotti comportano e all'evoluzione continua di questo settore assicurativo.

Il settore delle assicurazioni infatti, come anche gli altri ambiti contrattuali, *risente dei mutamenti delle esigenze di ordine economico e sociale, che si manifestano nella società sulla spinta del mercato e dell'evoluzione tecnologica ed industriale*[249]. La conseguenza di ciò è che, con il passare del tempo, emergono nuove tipologie di rischio che possono avere una diffusione più o meno ampia. Le polizze assicurative per la copertura del *rischio cyber* sono certamente un esempio chiaro e diretto di questa situazione.

Oggigiorno infatti le imprese sono esposte a gravi rischi informatici, situazione alla quale, come accennato in precedenza, dal 2018 si aggiungeranno le normative europee, che entreranno in vigore. L'aumento delle minacce cibernetiche comporta, quindi, delle possibilità di perdite che associate tra loro non possono essere ignorate: dalla compromissione sia fisica che finanziaria relativa alla violazione di dati, ai costi di *business interruption* ed inoltre ai costi delle sanzioni che verranno applicate con le nuove normative. Il danno fisico alle apparecchiature informatiche è, dunque, solamente un aspetto *a latere*, in quanto il problema principale è un danno al loro contenuto informativo.

La forma di copertura che comunemente viene adottata per questi rischi e in queste situazioni quindi è quella denominata "*all risks*", in quanto il cambiamento continuo e il

[249] BARONI L., "Le polizze per i rischi tecnologici" in *Assicurazioni,* Torino, 2008.

rapido susseguirsi di nuove tecnologie rendono molto difficile l'individuazione esatta del tipo di rischi e la loro immutabilità nel tempo.

Esiste, in campo assicurativo, una differenziazione tra le modalità di assicurazioni denominate "*named perils*" o "*rischi nominati*", che fino a pochi anni fa erano le più diffuse e che comunque anche oggi rappresentano la maggioranza della tipologia delle coperture assicurative, e quelle cosiddette "*all risks*" o "*tutti i rischi*", che si sono sviluppate inizialmente nei paesi anglosassoni e che negli ultimi anni si sono diffuse molto. Le coperture del tipo *named perils*, all'interno della polizza contengono una parte che viene dedicata ad una elencazione esaustiva ed analitica degli eventi che si ritengono possibilmente generatori del sinistro e per i quali ha valore la copertura assicurativa e solitamente, sempre all'interno della polizza, si trovano anche delle esclusioni che la accompagnano. Nel caso invece delle coperture di tipo "*all risks*", vi è solamente l'indicazione delle casistiche in cui la copertura viene esclusa. Nonostante questa elencazione sia analitica quasi quanto la precedente, in questo modo si viene a determinare un'area di rischio più ampia posta in capo alla compagnia di assicurazione: bisogna considerare infatti che è possibile, soprattutto nella tipologia di copertura che stiamo analizzando, ossia quella per il rischio *cyber*, che si verifichino eventi nuovi, che non erano prevedibili anticipatamente, i quali determinano l'attivazione dell'indennizzo.

Dal punto di vista dell'assicurato ovviamente, a parità di altre condizioni, questa tipologia di copertura risulta preferibile, proprio perché potenzialmente più ampia della precedente. Bisogna considerare però che difficilmente si potrà ragionare "a parità di altre condizioni": proprio perché la copertura *all risks* è potenzialmente più ampia di quella a rischi nominati, consegue che l'impresa di assicurazione sopporta un rischio maggiore. Per quest'ultima ragione quindi, per rimanere nelle condizioni di riuscire ad adempiere in generale nei confronti degli assicurati, l'impresa di assicurazione dovrà parametrare i premi sulla base delle maggiori obbligazioni future assunte: questo porterà inevitabilmente l'assicurato a dover pagare un premio maggiore, e qui la condizione diversa, essendo maggiore anche il rischio totale traslato all'assicuratore.

Si deduce dunque che le imprese di assicurazione, nel caso delle polizze *cyber*, sopportano maggiormente un maggior rischio. Esse infatti, oltre a dover fornire una copertura a*ll risks* non essendo il rischio in questione statico e quindi perfettamente delineabile, hanno a che fare anche con un ulteriore aspetto critico dello stesso, e cioè che le polizze *cyber* sono ancora poco diffuse. Anche per quest'ultima ragione quindi il rischio informatico è difficilmente diversificabile dalle imprese di assicurazione, che si ritrovano ad avere a che fare quindi con pochi rischi che implicano però eventuali risarcimenti futuri ingenti.

Le compagnie di assicurazione sono infatti seriamente preoccupate per la dimensione del rischio di cui si devono occupare. La media delle perdite che derivano da violazioni della sicurezza è di meno di 3 milioni di dollari americani, ma questa grandezza tiene conto solamente dei costi diretti che sono quelli sostenuti per assumere esperti forensi, imprese di pubblica relazione e consulenti legali. Secondo J. Crowther[250] tenendo conto del totale delle spese sostenute per la responsabilità verso i terzi e i danni allora la media delle perdite che derivano da violazioni della sicurezza aumenterebbe di quattro volte[251].

Questa è la ragione per cui gli assicuratori stanno guardando più da vicino questa area di rischio, adottando una linea più prudente. Le compagnie stanno quindi richiedendo ad esempio ai loro clienti di rendere conto delle strategie adottate per rendere sicure le loro informazioni, oltre a porre dei requisiti minimi di sicurezza informatica. In altri casi ancora le compagnie di assicurazione chiedono ai propri clienti di raggiungere un certo livello di sicurezza informatica prima ancora di stipulare la polizza. Gli assicuratori stanno iniziando quindi ad essere molto vigili nell'identificare se le violazioni del sistema informatico sono state causate da una falla del sistema di sicurezza aziendale piuttosto che dal maggiore avanzamento tecnologico degli *hackers*, in modo da rimanere sempre aggiornate.

Oltre al continuo aggiornamento ed alle attenzioni costanti, è lecito chiedersi se il mondo assicurativo sarà davvero in grado di sopportare questo nuovo rischio. Si potrebbe quindi ricorrere a strumenti quali la coassicurazione (Cap. II, paragrafo 7) e la

[250] C*yber portfolio manager* della London Australia Underwriting.
[251] BARBELER D., *op. cit.*

riassicurazione (Cap. II, paragrafo 8), che permetterebbero una suddivisione maggiore del rischio.

2. Distinzione per rami

Si è già trattato in precedenza del meccanismo di visione combinata del C.C. e del C.A.P. atta a raggiungere una completezza della disciplina (Cap. II, paragrafo 1).

Per questa ragione, avendo fin d'ora analizzato le disciplina contenuta nel Codice Civile, per fare chiarezza in merito alle reali polizze assicurative contro il rischio *cyber* che si stanno sviluppando, è necessario, considerare ciò che il Codice delle Assicurazioni dispone.

Si deduce infatti, da tutto ciò che è stato detto fin'ora, che in concreto il concetto di assicurazione contro i danni è molto ampio. Proprio nella stessa definizione di questa tipologia di contratto infatti non si può fare a meno di riferirsi all'art. 2 C.A.P., che, in particolare, offre una *classificazione per ramo* dei contratti di assicurazione sia sulla vita che contro i danni; per i secondi la classificazione specifica è la seguente:

1. Infortuni

2. Malattia

3. Corpi di veicoli terrestri

4. Corpi di veicoli ferroviari

5. Corpi di veicoli aerei

6. Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali

7. Merci trasportate

8. Incendio ed elementi naturali: questo ramo copre *ogni danno subito dai beni (diversi dai beni compresi nei rami 3, 4, 5, 6 e 7) causato da incendio, esplosione, tempesta, elementi naturali diversi dalla tempesta, energia nucleare, cedimento del terreno*

9. Altri danni ai beni: questo ramo copre *ogni danno subito dai beni (diversi dai beni compresi nei rami 3, 4, 5, 6 e 7) causato dalla grandine o dal gelo, nonché da qualsiasi altro evento, quale il furto, diverso da quelli compresi al n. 8*

10. Responsabilità civile autoveicoli terrestri

11. Responsabilità civile aeromobili

12. Responsabilità civile veicoli marittimi, lacustri e fluviali

13. Responsabilità civile generale: ogni responsabilità diversa da quelle menzionate ai numeri 10, 11 e 12;

14. Credito

15. Cauzione

16. Perdite pecuniarie di vario genere: questo ramo copre i *rischi relativi all'occupazione, insufficienza di entrate (generale), intemperie, perdite di utili, persistenza di spese generali, spese commerciali impreviste, perdita di valore venale, perdita di fitti o di redditi, perdite commerciali indirette diverse da quelle menzionate precedentemente, perdite pecuniarie non commerciali e altre perdite pecuniarie.*

17. Tutela legale.

18. Assistenza.

I rami assicurativi interessati dal rischio *cyber* sono molteplici, ed è importante identificarli perché questo aspetto incide sia sulla tassazione che sull'autorizzazione: in base al ramo in cui opera o decide di operare un'impresa di assicurazione essa deve essere autorizzata e le verrà applicata una certa tassazione. Le polizze tradizionali con cui mettere in relazione la copertura *cyber* o da analizzare comunque in quest'ottica, sono diverse e solitamente la copertura viene strutturata in modo da ricomprendere i rami necessari alle esigenze del cliente, combinandoli.

Operate le opportune distinzioni e messo in luce il significato di queste, è ora possibile generare uno schema da poter seguire per meglio comprendere nello specifico le polizze *cyber*, avvalendoci della terminologia e delle definizioni tratte dalle polizza tradizionali.

In precedenza abbiamo diviso le assicurazioni contro i danni in tre grandi gruppi: le assicurazioni contro i danni alle cose, quelle contro i danni alle persone e quelle del patrimonio.

Le prime sono quelle nelle quali la copertura assicurativa viene riferita ad un bene di titolarità dell'assicurato. Quest'ultimo avrà diritto all'indennizzo nel caso in cui il bene subisca un pregiudizio. Le seconde, invece, prevedono di tutelare non più un bene, ma l'integrità fisica dell'individuo in merito a infortuni e malattie. Queste due tipologie di assicurazione sono in gergo chiamate *first party damage* (Cap. IV, paragrafo 3), in quanto il danno che è rilevante ai fini della copertura assicurativa è direttamente quello che il sinistro provoca all'assicurato.

Infine, le assicurazioni del patrimonio, definite anche assicurazioni per la responsabilità civile, garantiscono l'assicurato per *l'evenienza in cui il suo patrimonio subisca un decremento quantitativo dovuto all'insorgenza di un debito a carico dello stesso ed in favore di terzi*[252]. Queste nel linguaggio assicurativo vengono definite *third party damage* (Cap. IV, paragrafo 4), in quanto il danno che rileva ai fini della copertura assicurativa non è direttamente quello causato dal sinistro al terzo, ma il conseguente danno che grava sull'assicurato in seguito alla richiesta di risarcimento del terzo.

Considerando che i più diffusi prodotti assicurativi per la copertura del rischio *cyber* sono di tipo *all risks*, come detto in precedenza (Cap. IV, paragrafo I), essi sono destinati principalmente alla copertura delle fattispecie che in seguito si elencano: assicurazione delle componenti *hardware*, assicurazione delle componenti *software* e *disaster recovery*.

In questa sede quindi è possibile raggruppare all'interno delle *first party damage* tutte le polizze che coprono dei danni diretti, siano essi materiali o immateriali (indiretti[253]), e quindi considerando le assicurazioni delle componenti *hardware* e quelle delle componenti *software*, ma anche le assicurazioni per *disaster recovery*.

Nelle assicurazioni *third party damage* invece verranno ricomprese quelle per la responsabilità civile, che coprono quindi i danni consequenziali[254].

---

[252] FERRARI V., *op. ult. cit*.
[253] Viene definito "indiretto" qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.
[254] Vengono definiti "consequenziali" i danni alle cose non provocati direttamente dall'evento assicurato ma subiti in conseguenza dello stesso.

La distinzione delle polizze *cyber* tra l'approccio *first party e* quello *third party* dà origine a due metodologie di indennizzo differenti. Nel primo caso infatti l'assicuratore indennizzerà le spese per fronteggiare la crisi di emergenza, intese come le spese di società informatiche specializzate nella messa in sicurezza informatica, nel ripristino dei dati persi, criptati o distrutti, nei costi legali per far fronte ad una indagine dell'autorità preposta al controllo, nella perdita di profitto legata al blocco dell'attività dell'assicurato e inoltre eventualmente anche nella frode informatica subita dall'impresa.

Il secondo approccio è speculare: esso indennizzerà la richiesta di danni che viene avanzata dai terzi per la violazione dei loro dati, in possesso della società, con l'aggiunta delle spese addizionali per il recupero dei dati. In questo caso non verrà però indennizzata, salva diversa e specifica pattuizione, la riduzione del profitto dell'impresa assicurata.

Si deve aggiungere comunque che, mentre la capacità teorica del mercato assicurativo per ogni singola impresa si attesta intorno ai 200 milioni di euro, se si circoscrive tale copertura alle fattispecie *first party* tale limite si riduce drasticamente ad un intervallo compreso tra 25 e 80 milioni di euro. Questo indubbiamente favorisce la selezione del rischio da parte dell'assicuratore. Tutti gli assicuratori, però, stanno cercando di sviluppare delle coperture per i rischi cibernetici e, proprio in relazione a questo momento di valutazione della portata di questo comparto, le imprese hanno un'opportunità in più per tutelarsi. Il beneficio finale che queste imprese possono apprezzare da questa tipologia di copertura è fondamentalmente una tutela finanziaria del bilancio dell'impresa, a fronte di un rischio residuo che altrimenti non sarebbe contenibile, se non a fronte di eccessivi investimenti[255].

[255] BALDONI R., MONTANARI L., *2015 Italian Cyber Security Report: un framework nazionale per la cyber security,* Roma, 2016.

3. First party damages (danni diretti)

Questa tipologia di approccio di copertura comprende nella polizza i danni diretti, cioè direttamente subiti dall'impresa in seguito all'evento cibernetico dedotto in contratto, siano essi materiali, e quindi causati da furto, incendio o altri elementi naturali, o immateriali, e quindi configurabili come una interruzione dell'attività d'impresa, un danno alla reputazione o le conseguenze dell'infedeltà dei dipendenti o di atti fraudolenti da parte di terzi.

3.1 Danni diretti materiali

Questa soluzione assicurativa offre una copertura per i danni materiali e diretti alle apparecchiature elettroniche, che in molti casi rappresentano il patrimonio e il valore del *business* aziendale.

Questa tipologia di polizza, che copre cioè i danni diretti materiali, è nata già alcuni anni fa con il nome di "polizza elettronica". Negli anni '90 era già largamente diffusa in Germania, mentre in Italia era solamente agli inizi dello sviluppo, in quanto era necessario personale di vendita altamente specializzato. Proprio in quegli anni ci si stava infatti iniziando a rendere conto delle molteplici interferenze tra diritto ed informatica[256], sotto i più diversi aspetti[257]. Già al tempo si pensava alla vulnerabilità dei sistemi, nei quali *l'erroneo funzionamento o la distruzione anche parziale di un centro o di una banca dati sono in grado di provocare effetti devastanti*[258].

Essa era stata inizialmente pensata per essere utilizzata in particolare da medici con studi professionali, con la necessità di avere garanzia per gli apparati radiologici, per le apparecchiature di misura e controllo e per le attrezzature elettroniche. Allo stesso

---

[256] ALPA G., "Il diritto dei computers", in *Diritto e informatica,* Napoli, 1985, p. 55; BORRUSSO R., "Esperienza giuridica ed informatica", in *Iustitia*, Roma, 1984, p. 44 ss.; FROSINI V., "Il diritto dell'informatica negli anni '80", in *Riv. trim. dir. pubbl.,* 1984, p. 390 ss.

[257] STORACE F., "La copertura assicurativa del « rischio informatico »", in *Diritto e informatica*, Napoli, 1986, p. 652 ss.

[258] COPPOLA DI CANZANO E., *Relazione al Convegno Industria e Assicurazioni*, svoltosi a Passariano il 15 aprile 1983, a cura di ASSICURAZIONI GENERALI S.P.A.; ROSSELLO C., "La responsabilità da difettoso funzionamento di programmi per elaboratori elettronici", in *Riv. crit. dir. priv.,* 1984, p. 123 ss.; ALPA G., "Computers e responsabilità civile", in *Diritto e informatica*, Napoli, 1985, p. 55.

modo, esse erano rivolte anche ai titolare di studi professionali o di negozi, in quanto la garanzia era valida anche per le macchine da scrivere e da calcolo, le fotocopiatrici, le bilance elettroniche e i registratori di cassa.

Ora questa polizza risulta utilizzabile in quasi tutte le imprese, essendo la tecnologia utilizzata ormai uniformemente dalle stesse.

In particolare, come specificato, le polizze che coprono i danni materiali diretti sono le assicurazioni delle componenti *hardware* e quelle delle componenti *software*.

L'assicurazione delle componenti *hardware* tutela i danni fisici che vengono subiti dalle apparecchiature, ed è oltretutto estendibile anche a coperture più classiche come il furto e incendio, o a coperture più innovative come le conseguenze di attacchi informatici, le spese per il recupero di strumenti informatici e similari. Dobbiamo considerare che sono assicurabili tutte le apparecchiature informatiche utilizzabili dall'impresa, ma comunque tipicamente *l'indennizzo è prestato per il ripristino del bene con altro equivalente per caratteristiche e capacità produttiva*[259].

Le assicurazioni delle componenti *software* offrono una copertura alle perdite di dati che avvengono come conseguenza dei danneggiamenti, di un *black-out*, di una manipolazione conseguente ad un'azione fraudolenta, di errori umani, di scariche elettrostatiche e altri eventi simili. In questi casi, non essendo presente la componente fisica, gli indennizzi consistono nelle spese per la ricostruzione e il ripristino dei dati, che quindi vengono identificati con un *valore di ripristino*. Dobbiamo considerare in questa sede che sono assicurabili i programmi utilizzati dall'impresa e le basi di dati relative.

Come si può desumere dalla descrizione dei danni coperti dalla polizza *cyber* parlando di "valore di ripristino", nell'ambito dell'assicurazione contro i danni, e in particolare con riferimento alle polizze contro i danni alle cose, quindi ciò a cui questo particolare

[259] MIANI S., *op. cit.*

paragrafo è stato dedicato, particolare rilevanza assume la disciplina dettata dall'art. 1908 C.C., riguardante il *valore della cosa assicurata*.

Secondo quanto espressamente stabilità dal primo comma dell'art. 1908 C.C., ai fini dell'accertamento del danno e in conseguenza della determinazione dell'indennità dovuta, non si può attribuire alle cose perite o danneggiate un valore superiore a quello che avevano nel momento in cui si è verificato il sinistro[260].

L'art. 1908 C.C. definisce una delle disposizioni di maggiore rilevanza in merito alle caratteristiche funzionali a cui è preordinato il contratto di assicurazione. Si tratta infatti della disposizione chiave in ordine alla piena affermazione del principio indennitario, in quanto le sue statuizioni trovano la loro *ratio* ontologica proprio nella funzione riparatoria dei danni subiti dall'assicurato a cui deve arrivare il rapporto assicurativo, evitando di giungere ad una finalità lucrativa o di arricchimento.

La disposizione dell'art. 1908 C.C. pone come momento essenziale ai fini della determinazione del valore della cosa assicurata e, quindi, dell'entità del risarcimento che deve essere corrisposto all'assicurato, quello della verificazione del sinistro. Non rileva quindi il valore che il bene oggetto dell'assicurazione aveva al momento della stipulazione del contratto, derogando in questo modo ai principi negoziali generali che fanno riferimento al momento della conclusione del negozio per individuare gli elementi che quantificano l'oggetto. Questa deroga è ovviamente giustificata sotto vari profili, essendo il contratto di assicurazione un contratto di durata che svolge una funzione indennitaria e quindi di riparazione di un pregiudizio che sia economicamente valutabile. In assenza di una norma di questo genere, si attenuerebbe molto l'interesse dell'assicurato ad evitare il sinistro con il passare del tempo, potendo al contrario riceverne un profitto in caso di sua verificazione[261]. Va tenuto presente infatti che l'assicurazione deve avere, in ogni caso, lo scopo di soddisfare uno bisogno economico collegato ad un avvenimento che sia futuro ed incerto e quindi è ritenuta legittima

[260] PECCENINI F., *op. cit.,* p. 126.
[261] FARENGA L., *op. cit*., p. 104 ss.; SCALFI G., *I contratti di assicurazione: l'assicurazione danni*, Torino, 1991, p. 37 ss.; DONATI A., *op. ult. cit*., p. 433 ss.; SALANDRA A., *op. ult. cit*., p. 316.

solamente se, quando e nei limiti in cui non *determini il sorgere di un interesse al verificarsi dell'evento dedotto in rischio*[262].

Considerando quindi che l'obbligo di indennizzo dell'assicuratore è circoscritto al danno che deriva direttamente dalla perdita o dal danneggiamento delle cose assicurate, calcolato in base al valore che esse avevano al momento del sinistro, è necessario definire come si accerta suddetto valore e, quindi, l'entità del danno.

In merito alla determinazione del valore della cosa assicurata quindi, si è soliti ricorrere all'ausilio di criteri di quantificazione che siano individuabili in base alla natura del bene ed alle sue caratteristiche intrinseche.

La dottrina in tal senso ha puntualizzato che, nel caso di beni oggetto di un'ampia commercializzazione per cui esistono quindi dei valori di mercato, il parametro è costituito dal "valore di scambio", quindi dalla somma di denaro necessaria per riacquisire la cosa *nello stato in cui si trovava* al momento del sinistro[263]. Per quanto invece concerne i beni che non sono destinati alla vendita, come può accadere per specifiche apparecchiature informatiche ed elettroniche particolari e destinate ad attività di nicchia, il criterio da adottare è quello del "valore d'uso", che consiste nella somma necessaria ad acquisire il bene, sottraendo da questa somma il valore dovuto dall'uso dello stesso[264]. Sebbene il valore d'uso presenti una certa subiettività, la dottrina tende ad ammettere il ricorso a questo parametro, purché ovviamente non comporti un arricchimento per l'assicurato[265]. La specificazione del valore di riferimento comunque è di norma contenuta nel contratto.

---

[262] PECCENINI F., *op. cit.,* p. 127; FANELLI G., *Trattato Cicu-Messineo di diritto civile e commerciale* diretto da CICU A., MESSINEO F., MENGONI L., vol. XXXVI: "Le assicurazioni", Milano, 2004, p. 128 ss.
[263] DONATI A., VOLPE PUTZOLU G., *op. ult. cit.,* p. 174 ss.
[264] GASPERONI N., "Assicurazione contro i danni", in *Noviss. dig. it.*, Torino, 1959, p. 1142.
[265] LANDINI S., *Commentario del Codice Civile*: *Dei singoli contratti. Art. 1861 - 1986* diretto da GABRIELLI E. e a cura di VALENTINO D, Torino, 2011, p. 171; BUTTARO L., *op. ult. cit*., p. 503; SALANDRA A., *op. ult. cit.,* p. 316.

È comunque ovviamente esclusa la possibilità di indennizzare il valore di affezione del bene per la sua arbitrarietà, che altrimenti potrebbe portare ad un ingiustificato arricchimento dell'assicurato[266].

Nel caso di apparecchiatura elettronica ed informatica, il valore di mercato dei beni è facilmente desumibile nel caso in cui gli oggetti siamo commercializzati, mentre, come poc'anzi confermato, è sicuramente più difficile nel caso in cui questi non lo siano. Sicuramente sarà necessario quindi l'intervento di un perito in sede di stipula e creazione del contratto di assicurazione, per utilizzare un metodo di valutazione concreto e coerente. Sarà necessario poi, in caso di verificazione del sinistro, tenere conto della rapida obsolescenza di questa tipologia di oggetti, sottoposti più di altri alla velocità della crescita economica e tecnologica che, soprattutto negli ultimi anni, si sta vivendo.

Peraltro, come spesso in questa tipologia di polizze *cyber* accade, è possibile che le parti prevedano e convengano l'inserimento della cosiddetta clausola del "valore a nuovo", sempre più in via di maggiore diffusione nella pratica commerciale, secondo la quale al momento del verificarsi del sinistro l'assicuratore, oltre ad essere tenuto alla corresponsione dell'indennizzo commisurato al valore che la cosa aveva al momento della realizzazione dell'evento pregiudizievole, dovrà prestare una somma ulteriore consistente nella differenza di valore necessaria per la sostituzione del bene danneggiato o distrutto[267]. In altri termini, come è stato precisato, l'assicurazione con clausola "valore a nuovo" ha lo scopo, oltre che di indennizzare l'assicurato del danno relativo al bene, anche di impedire che egli subisca l'ulteriore danno dell'esborso della differenza tra il nuovo bene e quello danneggiato o perso[268].

Si è discusso molto in dottrina sulla legittimità di questa particolare garanzia, in quanto a prima vista sembrerebbe in contrasto con la funzione indennitaria sancita dall'art.

---

[266] LANDINI S., *op. ult. cit*., p. 172; DONATI A., *op. ult. cit*., p. 245; FANELLI G., "Assicurazione contro i danni", in *Enciclopedia giuridica,* III, Roma, 2009, p. 17.
[267] DONATI A., VOLPE PUTZOLU G., *op. ult. cit.*, p. 176; GAMBINO A., "Le assicurazioni del profitto sperato o della perdita del beneficio: valore a nuovo, valore forfettario e il principio indennitario", in *Assicuraz.*, I, Torino, 1966, p. 74.
[268] FANELLI G., *op. ult. cit*., p. 7.

1882 C.C. e ribadita poi dagli artt. 1905, 1908 e 1909 C.C[269]. Si propende comunque per la soluzione che considera questa garanzia come legittima, considerato che in tal caso l'assicurazione copre anche il deperimento naturale della cosa[270] e che spesso l'indennità viene vincolata all'acquisto effettivo o ripristino del bene perito o danneggiato[271] attraverso il cosiddetto "costo di rimpiazzo". È stato notato inoltre che si tratterebbe in realtà di una garanzia aggiuntiva rispetto alla copertura del rischio che grava sulla cosa e cioè, precisamente, della copertura delle spese aggiuntive necessarie per sostituire o ricostruire il bene assicurato[272]. Si considerano infatti assicurati due rischi: quello relativo alla cosa, che comporta un indennizzo pari al valore della cosa al momento del sinistro in conformità all'art. 1908, primo comma, C.C., e quello invece relativo al patrimonio che è esposto al decremento, conseguente alla spesa di ricostruzione o di rimpiazzo e superiore al valore che la cosa aveva al momento del sinistro[273].

Anche in questo caso comunque, nella particolare ottica delle polizze *cyber*, per mantenere l'equilibrio tra la prestazione dell'assicurato e quella dell'assicuratore, sarà necessario tenere conto dello stato di usura del bene e della sua connaturata rapida obsolescenza.

3.1.1 Incendio ed elementi naturali

Tra le polizze elettroniche che vengono più spesso ricomprese nella copertura *cyber* c'è la polizza incendio ed elementi naturali. Essa rientra nell'ottavo ramo delle assicurazioni contro i danni, che include ogni danno subito dai beni causato da un incendio, un'esplosione, da una tempesta o di un diverso elemento naturale, dall'energia nucleare o dal cedimento del terreno. Questa tipologia di polizza rientra nella definizione di *property* e cioè nel gruppo di polizze che comprende i danni ai beni

---

[269] LA TORRE A., "Funzione e limiti di efficacia della polizza stimata", in *Assicurazioni*, II, Torino, 1957, p. 3 ss.; PARTESOTTI G., *La polizza stimata,* Padova, 1967, p. 38 ss.
[270] SALANDRA A., *op. ult. cit.,* p. 317.
[271] FANELLI G., *op. ult. cit*., p. 17.
[272] DONATI A., VOLPE PUTZOLU G., *op. ult. cit.,* p. 176; VOLPE PUTZOLU G., "Il contratto di assicurazione", T*rattato di diritto privato* diretto da RESCIGNO P., vol. XIII, Torino, 1987, p. 93.
[273] BOTTIGLIERI E., *op. cit*., p. 126.

dell'assicurato, che quindi non possono ricomprendere i dati in sé, non essendo questi ultimi dei beni tangibili. Esse ricomprendono solamente i costi di ricostruzione degli stessi, e per questo devono essere combinate con altre polizze, in particolare con quelle che riguardano i danni indiretti o immateriali, per raggiungere l'obiettivo di una più completa copertura dal rischio *cyber*.

La fattispecie assicurativa contro gli incendi rappresenta una delle tipologie di polizza la cui diffusione ha contribuito notevolmente alla strutturazione della categoria delle assicurazioni contro i danni, provvedendo a fornirle i caratteri essenziali della fisionomia che si apprezza attualmente[274].

Questa figura assicurativa trova infatti la sua fonte di disciplina sia nelle norme quadro del Codice Civile degli artt. da 1904 a 1918 riguardanti appunto le assicurazioni contro i danni, per quanto compatibili con le caratteristiche proprie del rischio assicurato, sia nella pratica delle polizze predisposte dalle compagnie di assicurazione, quindi nel regime convenzionale definito dall'autonomia privata.

La fattispecie in esame ha l'obiettivo di coprire le conseguenze patrimoniali dannose che sarebbero altrimenti subite dall'assicurato, ovvero da terzi, in seguito alla propagazione di un incendio. È quindi evidente l'inquadramento duplice della fattispecie in esame, che da un lato rientra nella categoria dell'assicurazione di cose, e da un altro fa parte della categoria dell'assicurazione per la responsabilità civile.

La dottrina si è ovviamente preoccupata di fornire una nozione specifica del fenomeno dell'incendio, in modo da riuscire ad individuare correttamente gli ambiti di operatività oggettiva della copertura.

Uno dei maggiori studiosi del diritto delle assicurazioni[275], a riguardo, ha definito l'incendio come *la combustione con luce o calore di beni materiali fuori dalla sua sede normale e suscettibile di propagazione spontanea.* A questa definizione poi se ne affianca una che si concentra, invece, sul piano effettuale delle conseguenze,

[274] FERRARI V., *op. ult. cit.,* p. 120.
[275] DONATI A., *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, vol. II, Milano, 1952, p. 136; GIANNATTASIO C., "Assicurazione contro gli incendi", in *Enc. del dir.,* Milano, 1958, p. 521.

definendo l'incendio come *risultato dell'appiccarsi del fuoco, casuale o volontario dell'uomo a cosa di non lieve proporzione*[276].

Dall'esame delle polizze comunque emerge un'ampia accezione del termine "incendio", ricomprendendo nella copertura assicurativa i pregiudizi che derivano da una serie di fenomeni diversi tra loro, anche se genericamente riconducibili nell'alveo degli avvenimenti piretico - esplosivi[277].

A riguardo si sottolinea che solitamente le polizze incendio tendono ad includere nella copertura i danni provocati da fulmini, gas, macchinari di riscaldamento, di produzione e di propagazione dell'elettricità e delle esplosioni cagionate da essi[278].

Dalla prassi negoziale comunque emerge la tendenza ad escludere dalla copertura determinati rischi che, per la loro catastroficità, non permetterebbero di raggiungere un equilibrio tra le prestazioni contrattuali delle due parti in quanto esporrebbero l'assicuratore ad un eccessivo impegno finanziario. Si esclude quindi per queste ragioni la copertura dei danni imputabili a guerre, fenomeni nucleari, eventi sismici, atti terroristici o in cui il fattore di lesione è dovuto a mancanza di manutenzione ordinaria. Ovviamente inoltre, alla luce delle disposizioni generali, non sono indennizzabili i sinistri ascrivibili a dolo dell'assicurato o comunque a colpa grave dello stesso come disposto dall'art. 1900 C.C. (Cap. III, paragrafo 10).

Le considerazioni esposte comunque non costituiscono una regola ma solamente il risultato di una osservazione della concretezza delle clausole delle polizze e quindi della prassi negoziale. È quindi possibile convenire di effettuare una copertura globale, con la quale la compagnia di assicurazione si obbliga ad indennizzare ogni sinistro, a prescindere dalla sua causa[279].

Non è raro quindi ritrovare delle clausole che riconoscono la copertura assicurativa anche in merito a danni che non siano legati da una causalità diretta con l'incendio. Ci si sta riferendo in questo caso alle pattuizioni che hanno lo scopo di garantire

---

[276] GIANNATTASIO C., *op. cit.,* p. 521.
[277] FERRARI V., *op. ult. cit.,* p. 121.
[278] BARONI L., PERI, "L'assicurazione contro l'incendio", in *Assicurazioni* a cura di PELLINO P., PELLINO R., SORGI, Torino, 2008, p. 343 ss.
[279] BARONI L., PERI., *op. cit.,* p. 351.

l'assicurato che svolge un'attività imprenditoriale, attraverso la corresponsione di somme ulteriori che permettono di sopperire ai pregiudizi di natura economica derivanti da una sospensione totale o parziale dell'attività di produzione a causa dei danni provocati dall'incendio o dall'evento ad esso assimilato. Sono le coperture che si sono definite con il nome di *business interruption* (Cap. IV, paragrafo 3.2.1).

3.1.2 Furto

L'assicurazione contro il furto, individuata nel nono ramo delle assicurazioni contro i danni, ha una grande diffusione nel mercato assicurativo odierno.

L'assetto generale delle polizze presenta una certa uniformità, dalla quale è possibile quindi ricavare alcuni principi che sono comuni allo schema contrattuale in esame che, come intuibile e noto, ha come scopo quello di rivalere l'assicurato del pregiudizio patrimoniale sofferto in seguito al furto di un suo bene.

Si tratta in questa sede la questione della sottrazione e quindi del furto, ma non ci si può riferire precisamente al furto dei dati. Questi ultimi sono infatti beni immateriali, che quindi vengono trattati da una tipologia differente di polizza. Rientra invece nella fattispecie di cui si sta trattando il caso in cui ad essere rubate siano proprio le componenti informatiche fisiche presenti nell'impresa.

Nella figura negoziale dell'assicurazione contro il furto sono solitamente ricondotti sia i danni derivanti dal furto che dalla rapina, intendendo entrambi con riferimento alla loro accezione penalistica che si basa sul concetto della sottrazione della cosa mobile dalla disponibilità del suo proprietario mediante destrezza o violenza, con esclusione degli altri rischio ulteriori che rientrano nelle ipotesi di criminalità contro il patrimonio[280].

Per giungere ad una corretta individuazione di questa fattispecie, la giurisprudenza ha precisato in merito che il furto è un reato istantaneo, che si consuma nel momento in cui l'agente che lo commette sottrae la cosa a chi la detiene, ritenendo irrilevanti i fatti

[280] PELLINO R., "L'assicurazione contro il furto", in *Assicurazioni* a cura di PELLINO P., PELLINO R., SORGI, Torino, 2008, p. 353 ss.

successivi alla sottrazione stessa. In questo delitto quindi l'individuazione del momento in cui il reato viene consumato, che coincide con l'impossessamento del bene altrui, prescinde dall'adozione di un criterio spazio - temporale, in quanto è sufficiente che la cosa sia passata in possesso del soggetto che commette il reato anche solo momentaneamente[281].

Nulla impedisce comunque alla polizza assicurativa una copertura più estesa a favore dell'assicurato, che tenda quindi a ricomprendere una molteplicità di rischi che sono affini al furto, rappresentandone una conseguenza immediata.

Si pensi in tal caso ai danni che sono provocati dal soggetto attivo che commette il reato nel momento di esecuzione dello stesso[282], con esclusione comunque degli atti che rispondono ad una finalità meramente vandalica[283].

Come nel caso delle polizze incendio, anche quelle contro il furto tendono ad escludere dalla copertura alcuni rischi connessi che si concretizzino in situazioni particolari, caratterizzate da una portata catastrofica, come guerre, insurrezioni, atti terroristici e fenomeni sismici[284]. In modo analogo, viene esclusa la copertura nel caso in cui il danno sia stato causato o agevolato da dolo o colpa grave dell'assicurato.

L'assicurazione contro il furto risponde ovviamente alla disciplina generale delle assicurazioni contro i danni, ma conosce anche dei profili particolari dovuti ad aspetti che sono specificatamente riferibili alla natura del rischio assicurato.

Innanzitutto si deve osservare che le polizze garantiscono la copertura in caso di furto solamente se le cose sono ubicate in spazi chiusi e rispetto ai quali il ladro non ha un libero accesso. La giurisprudenza di legittimità sul punto ha precisato che le clausole contrattuali che subordinano la garanzia assicurativa all'adozione di speciali dispositivi di sicurezza o all'osservanza di oneri diversi, non sono da intendersi come una limitazione della responsabilità dell'assicuratore, ma individuano e delimitano l'oggetto

---

[281] App. Bari, 16 marzo 1984, in *Riv. pen.,*1984, 515, p. 42; Cass. Pen., Sez. II, 7 aprile 1988, in *Mass. Giur. Lav.,* 1988, 389.
[282] Trib. Genova, 20 febbraio 1996, in *Assicurazioni,* II, II, p. 39.
[283] Trib. Milano, 30 gennaio 1995, n. 1012, in MARIOTTI P., LOSCO G., *I contratti assicurativi e l'assicurazione nei codici. Compendio normativo e giurisprudenziale,* 2008, p. 207.
[284] PELLINO R., *op. cit*., p. 357.

dedotto in contratto e di conseguenza il rischio assicurato, con la conseguenza che l'adozione di queste misure si configura come un elemento costitutivo del diritto all'indennizzo e con la conseguenza, che graverà sull'assicurato, dell'onere di provare di averle adottate[285]. Si ha in questo ambito anche una precisazione giurisprudenziale che afferma la validità di suddette clausole contrattuali anche in caso di mancanza di una specifica approvazione per iscritto, non appartenendo alla tipologia di cui all'art. 1341 C.C.[286].

Una delle questioni più rilevanti in merito all'assicurazione contro il furto è quella del valore al quale deve essere rapportato l'indennizzo, ferma restando la possibilità che la polizza contempli delle varianti della copertura. A questo proposito si è pronunciata la giurisprudenza, che ha affermato che l'assicurato ha l'onere di dimostrare l'esistenza del bene e la sua idoneità a svolgere la sua funzione, nonché il suo valore economico apprezzabile al momento del sinistro, ossia la preesistenza del bene, in mancanza della cui prova il furto non potrebbe ritenersi credibile[287].

3.2 Danni indiretti o immateriali

Dalle polizze per danni diretti materiali, restano escluse alcune tipologie di danno, come quelle che non riguardano la materialità del bene assicurato: questi sono i cosiddetti "danni indiretti".

Sulle premesse fatte, infatti, si capisce che l'incidenza delle attività informatiche non può limitarsi ai danni diretti di natura patrimoniale, connessi ai "danneggiamenti" di natura materiale, ma deve estendersi a tutti i dati che vengono coinvolti in tali attività. I sinistri di tipo informatico sono infatti caratterizzati dall'immaterialità, in quanto per la maggior parte colpiscono beni non tangibili, ma comunque funzionali ed indispensabili allo svolgimento di qualsiasi attività.

---

[285] Trib. Roma, 27 agosto 2004, n. 24449, in MARIOTTI P., LOSCO G., *I contratti assicurativi e l'assicurazione nei codici. Compendio normativo e giurisprudenziale,* 2008, p. 205.
[286] Cass. Civ., Sez. III, 10 marzo 1998, n. 2636, in *Dir. Econ. Ass.*, 1999, p. 275.
[287] App. Roma, 27 aprile 2006, n. 1023, in MARIOTTI P., LOSCO G., *I contratti assicurativi e l'assicurazione nei codici. Compendio normativo e giurisprudenziale,* 2008, p. 246.

Rientrano tra questi i danni che riguardano l'assicurazione per *disaster recovery*. Questa consiste nella copertura nei casi di frode, per la ricostruzione dell'immagine aziendale, per le perdite di profitto. Già dal nome capiamo che questa ultima tipologia è la copertura più importante e problematica fra quelle esaminate, anche perché l'indennizzo è esteso anche al ripristino del danno patrimoniale indiretto e all'eventuale perdita di profitti che l'impresa subisce come conseguenza al sinistro.

Questa tipologia di copertura riguardante le perdite di profitto trova comunque un'espressa previsione normativa nell'ultimo comma dell'art. 1905 C.C. riguardante il *profitto sperato* (Cap. II, paragrafo 3.4).

3.2.1 Business interruption

Spesso combinata nella creazione della copertura *cyber* c'è la polizza danni *business interruption*.

La polizza in questione copre gli ingenti danni economici e le spese derivanti dall'interruzione dell'attività lavorativa dell'assicurato, in conseguenza dell'avvenimento di specifici sinistri subiti dalle strutture. Si tratta di un danno immateriale e diretto, in quanto deriva direttamente dal sinistro, solamente che, al contrario di quanto avverrebbe nel caso di un sinistro "tradizionale", normalmente l'interruzione di cui si parla è pervasiva, immediata e totale, e può colpire anche delle sedi remote.

Il sinistro può infatti provocare una interruzione totale o parziale dell'attività di impresa. Le conseguenze possono essere molto pesanti, portando all'impossibilità di rispettare i termini di consegna dei prodotti, con conseguenti minori ricavi e quindi minori profitti, dovendo comunque sopportare dei costi fissi inevitabili, colpendo così il conto economico aziendale.

A questo proposito, nel 1986 uno studio condotto negli Stati Uniti dall'Università del Minnesota[288] rileva che per una impresa con un fatturato di duecentocinquanta miliardi, una eventuale interruzione del sistema provocava danni per trentacinque milioni al giorno per i primi sette giorni, un miliardo al giorno al termine della seconda settimana, tre miliardi al giorno alla fine della terza settimana e, nel caso in cui il sistema informatico non riprendesse le sue funzioni entro la quarta settimana, l'impresa si sarebbe potuta ritrovare in fallimento. L'entità del danno aumentava quindi in modo vertiginoso con il passare del tempo, essendo il sistema informatico già allora la struttura portante di un numero sempre maggiore di imprese. Questo è valido ancora di più al giorno d'oggi, in cui quasi la totalità delle imprese è basata sull'utilizzo di sistemi informatici.

Quasi nella totalità dei casi, questa tipologia di danno indiretto è molto superiore a quello diretto e materiale. Si consideri infatti che spesso, a seguito di una *business interruption*, l'impresa vittima potrebbe perdere anche delle quote di mercato come conseguenza di un rischio legato all'incapacità di soddisfare i bisogni dei consumatori in termini di servizi o di prodotti.

Le imprese sono consapevoli di queste conseguenze e della gravità del danno che la *business interruption*, come evidenziato anche da una importante ricerca condotta da Allianz in merito all'analisi dei rischi che preoccupano le imprese, chiamata Allianz Risk Barometer 2018[289]. Questa infatti mette in luce il dato secondo cui la *business interruption* è tra le tre cause che preoccupano di più le imprese nel Mondo. Questo dato si riconferma anche nel 2018, essendo la *business interruption* presente nella "*top three*" già da qualche anno.

Per integrare tale copertura assicurativa poi, il mercato ha modellato anche la "*contingent business interruption*", una polizza che estende la copertura della precedente anche ai danni conseguenti all'interruzione dell'attività lavorativa

---

[288] COPPOLA DI CANZANO E., *Atti e studi al Convegno Industria e Assicurazioni*, svoltosi a Passariano il 15 aprile 1983, a cura di ASSICURAZIONI GENERALI S.P.A, p. 143.
[289] ALLIANZ, "Allianz risk barometer: top business risks for 2018". *www.agcs.allianz.com/assets/PDFs/Reports/Allianz_Risk_Barometer_2018_EN.pdf.*

derivante da eventi che abbiano colpito beni appartenenti non all'assicurato, ma piuttosto al fornitore o ai clienti dello stesso.

Sempre per la prosecuzione dell'attività, alcune compagnie predispongono una copertura per i costi di adattamento al nuovo *software*, secondo la quale l'assicuratore si obbliga a risarcire i costi documentati sostenuti dall'assicurato per l'adattamento del proprio personale. Tale garanzia comunque opera solamente se il *software* danneggiato non è più in commercio e quindi è necessario considerarne uno nuovo e diverso.

Si prendono quindi in considerazione anche i costi che sono contingenti all'interruzione dell'esercizio come ad esempio l'affitto di altri locali per continuare la produzione, costi per straordinari e lavorazioni presso terzi o per trasporti eccezionali.

Questo assetto è la conseguenza del legame che il mercato delle assicurazioni vuole realizzare con il mondo dell'impresa a vantaggio di entrambi, in quanto consente al primo di acquisire una ingente massa di capitali e al secondo di assicurare la propria stabilità finanziaria.

Come nelle polizze contro il furto (Cap. IV, paragrafo 3.1.2), viene quindi riconosciuto un ampio margine di azione alle previsioni della polizza. A riguardo, la giurisprudenza di legittimità ha precisato che le clausole che limitano il rischio assicurativo hanno la sola funzione di delimitare l'oggetto del contratto e di precisare i termini, anche quantitativi, dell'obbligazione assunta dall'assicuratore e della prestazione che è quindi da lui dovuta, e non devono quindi essere specificatamente approvate per iscritto a norma dell'art. 1341 C.C., secondo comma, non essendo delle clausole di limitazione della responsabilità dell'assicuratore, come lo sono invece quelle che restringono un'obbligazione risarcitoria già fissata con una estensione più ampia dal contratto stesso o dalla legge[290].

[290] Cass. Civ., Sez. I, 1 marzo 1986, n. 1303, in *Dir. e prat. ass.*, 1987, p. 319.

3.2.2 Danno reputazionale

La reputazione di un qualunque soggetto è strettamente legata alla credibilità che il suo nome evoca. Essa è pertanto un fattore trainante per la determinazione del valore di un'azienda, un'istituzione, una persona. Vale a dire: nel tuo nome il tuo valore[291].

Per la maggior parte degli autori la "reputazione" è una forma di fiducia per il futuro nei confronti di un determinato soggetto. Di conseguenza, il danno reputazionale è la perdita di questa fiducia conseguentemente ad un evento. In altri termini quindi, il danno reputazionale deriva da un rischio definito di secondo livello, cioè che dipende da un errore precedente.

Secondo la lettura congiunta degli artt. 2043 e 2059 C.C. effettuata dalla Cassazione Civile[292], *la lesione del diritto all'immagine cagiona un danno non patrimoniale risarcibile, a*ggiungendo che *tale danno deve essere risarcito anche se riguarda una persona giuridica e non una persona fisica.*

La diffusione accidentale o intenzionale di informazioni riservate che provochi un danno dimostrabile quindi darebbe diritto a ricevere un risarcimento in denaro[293].

Alcune compagnie di assicurazione dunque offrono delle assicurazioni per la reputazione online, ma trattandosi di un prodotto totalmente nuovo, ci sono molti aspetti che devono essere ancora chiariti, come e soprattutto il criterio da utilizzare per quantificare il danno subito dall'assicurato, trattandosi di un bene immateriale come la reputazione.

Si tratta di polizze che vogliono coprire un danno immateriale ed indiretto, nel senso che non deriva direttamente dal sinistro.

---

[291] CORRADINI I., *Internet delle cose: dati, sicurezza e reputazione*, Milano, 2017, p. 1.
[292] Cass. Civ., Sez. III, 4 giugno 2007, n. 12929, in *Giust. civ.*, 2008, p. 1998, e in *Danno e resp.*, 2007, 12, p. 1236 ss.
[293] BROKERITALY, "Una polizza per la reputazione: come creare un sistema di assicurazioni contro i danni online". *http://www.brokeritaly.com/news_iframe.php?id=13*. 17/02/2012.

3.2.2.1 Danno reputazionale per il sistema bancario e assicurativo

Risulta interessante in questo contesto analizzare le conseguenze che un istituto bancario potrebbe riscontrare in conseguenza ad un attacco informatico.

In questo senso molto interessante è il report pubblicato dal Digital Transformation Institute di Capgemini, intitolato *The Currency Of Trust: why banks and insurers must make customer data safer and more secure*[294]. Dalla ricerca risulta che la *cyber security* dei sistemi delle banche e delle imprese di assicurazione gode di un maggior livello di fiducia da parte dei consumatori, circa l'83%, rispetto a qualsiasi altro settore.

Nonostante ciò però, il comparto dei servizi finanziari non condivide lo stesso ottimismo: solamente un dirigente bancario su cinque è fortemente fiducioso nella propria capacità di rilevare delle violazioni, e ancora meno nella loro neutralizzazione. Nonostante le banche si stiano evolvendo per contrastare le minacce dei *cybercriminali* infatti, è ancora limitata la consapevolezza della complessità di queste sfide da parte del pubblico.

Tenendo a mente che la maggior parte dei consumatori, il 65% per l'esattezza, ritiene essenziale la fiducia nella sicurezza e nella riservatezza dei dati nel momento della scelta della propria banca, sembra strano che questi si fidino ciecamente delle capacità di trattamento dei dati da parte degli istituti bancari.

-La ragione di questo divario potrebbe essere individuata nel fatto che solamente pochi consumatori sono a conoscenza del fatto che la propria banca abbia mai subito una violazione. Quando il Regolamento europeo per la Protezione dei Dati (GDPR) entrerà in vigore quindi, e le imprese saranno costrette a rivelare i casi di violazione dei dati entro 72 ore dalla scoperta del fatto, allora la visione dei consumatori probabilmente subirà delle variazioni.

Si deve considerare infatti che, sempre secondo il report di Capgemini, tre quarti dei consumatori cambierebbe sicuramente istituto bancario di riferimento in caso di

---

[294] CAPGEMINI CONSULTING, "The currency of trust: why banks and insurers must make customer data safer and more secure". *ebooks.capgemini-consulting.com/infographics/Cybersecurity_and_Privacy_in_FS_DTI_Infographic.pdf.*

violazione dei dati, e tra coloro che rimarrebbero fedeli alla propria banca più di un quarto considererebbe l'eventualità di ulteriori investimenti con molta prudenza.

3.2.3 Polizza crime

Sebbene i primi casi di crimini informatici affondino le loro radici già negli anni '70, con il celebre caso della New York's Union Dime Saving Bank che si appropriò indebitamente di oltre un milione di dollari da centinaia di conti correnti[295], solamente negli ultimi anni la criminalità informatica, attraverso le sempre più innovative tecniche e modalità utilizzate, ha iniziato sempre più in modo invasivo a penetrare diversi ambiti di tutela giuridica, con un ventaglio talmente ampio da rendere difficile una catalogazione esaustiva e univoca[296].

Il diffondersi delle condotte antigiuridiche negli anni ha fatto in modo quindi che nascesse il concetto di crimine informatico, nel quale vengono ricompresi sia i reati in cui l'elaboratore (computer) riveste un ruolo di strumento attivo, inteso come mezzo per la commissione di reati, sia quelli in cui è oggetto di tutela, in cui quindi l'oggetto elettronico risulta l'obiettivo della condotta illecita.

In questa categoria quindi vengono distinte alcune tipologie di reati: i crimini con finalità di profitto per l'autore e di danno per la vittima, i crimini diretti contro il computer allo scopo di provocarne la distruzione o l'inservibilità e infine i crimini correlati all'uso del computer per provocare danni ad individui o intere collettività. La tipologie di reati è quindi incredibilmente varia[297]. I danni possono comunque riguardare sia l'*hardware* che il *software*.

Le polizze *crime* prevedono una copertura in caso di infedeltà dei dipendenti o dei soggetti di cui l'impresa deve rispondere, ma anche di atti fraudolenti da parte di soggetti terzi, sempre considerando gli atti compiuti mediante l'utilizzo di computer o con lo scopo di danneggiare quest'ultimo (Cap. III, paragrafo 10). Queste coperture

---

[295] WEITZER R., *Current Controversies in criminology,* Upper Saddle River, New Jersey*:* Pearson Education Press, 2003.
[296] CENDON P., *Trattato breve dei nuovi danni: figure emergenti di responsabilità, vol. III,* Padova, 2014, p. 515.
[297] CENDON P., *op. cit.,* p. 455.

hanno come presupposto che ci sia una perdita finanziaria per la società assicurata a seguito di una frode interna. Spesso però è difficile ricondurre il danno provocato da un evento di questo tipo ad una semplice perdita finanziaria.

Proprio a causa della continua evoluzione del fenomeno, vengono posti dei problemi in capo all'assicuratore in merito alla *disponibilità di strumenti validi di valutazione del profilo di rischio e l'estrema difficoltà di definire il valore massimo assicurabile*[298], questioni che già alla fine degli anni '80 erano state poste.

3.3 Difficoltà di stima

Ciò che le polizze *cyber* per i beni immateriali certamente risarciscono sono quindi i costi sostenuti per la sostituzione del *software* e le operazioni di ripristino o di ricostruzione dei dati.

Questo non è però sempre possibile, ed in tal caso si dovrebbe riuscire a dare un valore al bene che è stato sottratto, distrutto o danneggiato. Risulta però molto difficile riuscire a quantificare il valore di un database e in particolare di tutti i dati perduti, in quanto si tratta di un'operazione di una certa complessità.

Per questa ragione è preferibile svolgere una preventiva analisi degli *asset* immateriali, quali i dati di cui sopra, come è consigliabile anche adottare delle tecnologie e delle procedure che permettano di circoscrivere, valorizzare e proteggere quei beni immateriali. Insieme ad una accurata analisi patrimoniale, questi accorgimenti renderebbero possibile la valorizzazione dell'eventuale danno e, di conseguenza, una adeguata patrimonializzazione della polizza *cyber* nell'ottica di una mitigazione più efficace del danno subito.

[298] BIASIOTTI A., "Computer crime: paura di un mistero", in *Insurance New Letters*, 1985, p. 2.

4. Third party damages (danni consequenziali)

Il concetto di "attività informatiche" ha subito, nel corso degli ultimi anni, una repentina ed esponenziale evoluzione, toccando innumerevoli attività sociali che prima erano circoscritte solamente allo "spazio reale". Per questa ragione le richieste risarcitorie connesse alle predette attività si inseriscono in un quadro che è mutevole e dai confini non ancora puntualmente definiti[299].

Allo scopo di fornire una copertura assicurativa completa, quindi, le compagnie assicurative spesso comprendono nelle polizze *cyber* altresì l'assicurazione per la responsabilità civile verso terzi, anche per i casi di negligenze, errori o omissioni dei dipendenti, conseguente ad eventi che riguardino gli strumenti informatici dell'impresa.

Questa tipologia di polizza offre una copertura per i costi delle indagini, per la difesa e danni a terzi derivanti da una violazione della sicurezza o dei diritti di privacy. Sono comprese anche le eventuali spese legali, postali e pubblicitarie in caso di obblighi di notifica a terzi.

Gli aspetti di responsabilità *cyber* verso terzi possono essere raggruppati in tre categorie.

In primo luogo, l'assicurato è responsabile verso terzi per la sicurezza della rete. Si ha un danno in tal senso come risultato di una distruzione di dati elettronici di terzi, di un coinvolgimento inconsapevole del proprio *network* in attacchi di *denial of service*[300] o di una inconsapevole trasmissione di virus a computer o sistemi di terzi.

In secondo luogo, l'assicurato è responsabile verso i terzi per la privacy e la riservatezza. Si ha un danno in questi termini come risultato di una divulgazione non

[299] CENDON P., *op. cit.,* p. 453.
[300] Nel campo della sicurezza informatica questa locuzione indica un malfunzionamento causato da un attacco informatico nel quale si fanno deliberatamente esaurire le risorse del sistema informatico che fornisce il servizio ai *client* (componente che accede alle risorse del *server*) e quindi del *server* (che può essere un sito *web* o un *web server*), fino a comprometterne l'attività.

autorizzata di informazioni strettamente personali, incluse quelle delle carte di credito, di dati sensibili[301] o di una divulgazione non autorizzata di informazioni di società terze.

In merito alla violazione di informazioni finanziarie, è ormai un dato di fatto che le imprese di servizi finanziari siano e rimangano un interessante obiettivo per i criminali del mondo cibernetico, e questo è confermato sia dalla frequenza sia dalla stessa natura di questo tipo di attacchi, che stanno diventando sempre più frequenti e sofisticati. Attualmente le violazioni di informazioni finanziarie, come quelle di un conto corrente, hanno principalmente lo scopo di rubare i dati sensibili, ma nel futuro probabilmente gli *hacker* avranno interesse anche alla manipolazione degli stessi. La modifica, anche se non sostanziale, delle informazioni sui conti correnti, potrebbe causare anche una perdita di credibilità nei confronti della vittima dell'attacco, che perderebbe ogni integrità di immagine se i dati diventassero poi di dominio pubblico.

In terzo ed ultimo luogo, l'assicurato è responsabile verso i terzi in caso di attività multimediali digitali che risultano in una violazione della proprietà intellettuale, in una invasione della privacy, diffamazione o pubblicazione negligente o rappresentazione ingannevole.

Si tratta in tutti e tre i casi di danni consequenziali, nei quali cioè rileva il momento della richiesta di risarcimento del danno da parte del terzo. Queste sono state definite in precedenza appunto assicurazioni *third party damage*, che identificano il comparto delle polizze per la responsabilità civile.

L'assicurazione di responsabilità civile costituisce, secondo un'opinione pressoché unanime in dottrina[302], un sottotipo dell'assicurazione contro i danni. A sostenimento di questo indirizzo la collocazione sistematica del Codice Civile che ne detta la disciplina all'interno della Sezione II del Capo XX del Libro IV dedicata proprio all'assicurazione contro i danni, appunto, e nella stessa direzione la decisione del

[301] I dati sensibili per l'ordinamento italiano sono quei dati personali la cui raccolta e trattamento sono soggetti sia al consenso scritto dell'interessato sia all'autorizzazione preventiva da parte del Garante per la protezione dei dati personali, come definito dall'attuale Codice della Privacy (D. Lgs. 196/2003).
[302] BOTTIGLIERI E., *op. cit*., p. 68.

Codice delle Assicurazioni Private, all'art. 2, di classificare l'assicurazione per la responsabilità civile appunto nel ramo danni.

Essa rientra nella categoria delle assicurazioni del patrimonio[303], contrapposta all'assicurazione di cose, o secondo altri più precisamente, si configurerebbe come assicurazione contro il rischio di insorgenza di un debito[304], avendo lo scopo e l'effetto di limitare l'esposizione debitoria dell'assicurato verso terzi nei cui confronti egli sia esposto al rischio di insorgenza di un debito risarcitorio derivante da responsabilità civile[305]. Va peraltro notato che non sempre il valore dell'interesse assicurato è indeterminabile, in quanto talvolta si può fare riferimento ad uno o più beni determinati la cui perdita o danneggiamento è la fonte della responsabilità dell'assicurato, come nel caso delle assicurazioni stipulate dal vettore nei trasporti, anche marittimi (Cap. II, paragrafo 2.4)[306].

Il "sinistro" nelle assicurazioni del patrimonio è un fenomeno complesso che si articoli in diverse fasi[307]. Si distingue infatti la fase in cui si verifica il danno, che dà origine all'obbligazione di risarcimento verso il terzo danneggiato, da quella in cui questo obbligo si specifica nel suo concreto contenuto economico.

Il diverso rilievo giuridico di questi due momenti si desume dagli artt. 1917 e 2592 C.C.

L'art. 1917 C.C. statuisce che l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto deve pagare al terzo in dipendenza della responsabilità dedotta in contratto e *in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione*. Quindi il momento in cui si verifica il fatto dannoso da cui nasce la responsabilità dell'assicurato è essenziale ai fini dell'efficacia della garanzia.

---

[303] FRANZONI M., "Responsabilità civile (assicurazione della)", in *Dig. disc. priv, sez. comm.,* Torino, 1996, p. 397; PARTENZA I., *L'assicurazione di responsabilità civile generale,* Milano, 2009, p. 34; CALVO R., "Il contratto di assicurazione. Fattispecie ed effetti", in *Tratt. resp. civ.* diretto da FRANZONI M., Milano, 2012, p. 149; GIAMPAOLINO C. F., "Le assicurazioni. L'impresa - I contratto", in *Tratt. dir. comm.* fondato da BUONOCORE V. e diretto da COSTI R., Torino, 2013, p. 428 ss.
[304] DONATI A., *Trattato di diritto delle assicurazioni private,* vol. III, Milano, 1952 - 1956, p. 337.
[305] GAZZARA M., *L'assicurazione di responsabilità civile professionale*, Napoli, 2016, p. 24.
[306] FARENGA L., *Manuale di diritto delle assicurazioni private*, Torino, 2016, p. 217.
[307] DONATI A., VOLPE PUTZOLU G., *Manuale di diritto delle assicurazioni,* Milano, 2016, p. 167.

Dalla lettura dell'art. 2592 C.C. invece si desume che l'obbligo dell'assicuratore di pagare l'indennizzo sorge solamente a seguito della richiesta, giudiziale o stragiudiziale, di risarcimento, facendo l'art. decorrere da questo momento la prescrizione del diritto dell'assicurato all'indennità.

Importante in tal senso è una recente sentenza della Corte Suprema[308] che stabilisce che nelle assicurazioni della responsabilità civile il sinistro, cioè l'evento dannoso, non è rappresentato dal fatto illecito dell'assicurato, che è anche il danneggiante, ma dalla richiesta da parte del danneggiato del risarcimento dei danni subiti. È infatti intuitivo che se questa richiesta manca allora il fatto illecito dell'assicurato non è idoneo a provocare una diminuzione patrimoniale nella sua sfera giuridica e, quindi, non può essere considerato un sinistro in senso tecnico: fino al momento della richiesta, questo fatto costituisce semplicemente un antecedente causale eventuale del sinistro.

Le polizze per la responsabilità civile sono regolate dall'art. 1917 C.C., che pone delle deroghe in merito a quanto stabilito invece dall'art. 1900 C.C., riguardante i *sinistri cagionati con dolo o colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti*. Ricordando quanto in precedenza analizzato (Cap. III, paragrafo 10), l'art. 1900 C.C. contiene una regola di carattere generale per cui l'obbligo dell'assicuratore al risarcimento del danno non ricorre quando il sinistro è provocato da dolo o colpa grave di tre soggetti: il contraente, il beneficiario o l'assicurato. Questa regola di carattere generale talvolta viene derogata rispetto ad alcuni contratti.

Un esempio di questo è proprio l'assicurazione per la responsabilità civile, per la quale l'art. 1917 C.C. appunto stabilisce che l'obbligo di adempimento alle prestazioni da parte dell'assicuratore viene escluso solamente nel caso di dolo, mentre non viene escluso, a differenza del caso precedente, nel caso di colpa grave.

L'espressa esclusione dall'assicurazione della responsabilità civile dei danni provocati da dolo dell'assicurato è dettata a tutela dell'ordine pubblico, volendo evitare che la

[308] Cass. Civ., Sez. Un., 6 maggio 2016, n. 9140, in *Banca, borsa, titoli di credito,* Novembre - Dicembre 2016, II, p. 656, con nota di Corrias, P. "La clausola *claims made* al vaglio delle Sezioni Unite: un'analisi a tutto campo".

garanzia possa determinare un interesse alla provocazione del sinistro[309]. Per questa ragione questo divieto è inderogabile.

Non viene escluso invece il caso della colpa grave, e la ragione di ciò è che il contratto di assicurazione della responsabilità civile è funzionale e preordinato a indennizzare l'assicurato dall'evento dannoso che, civilisticamente parlando, potrebbe consistere nel sorgere della responsabilità civile aquiliana definita dall'art. 2043 C.C. L'art. 2043 C.C., dedicato al *risarcimento per fatto illecito,* richiede il risarcimento del danno a chi abbia provocato un danno ingiusto con dolo o colpa.

Si discute in dottrina circa l'estensione della copertura della responsabilità civile anche ai fatti dolosi commessi dal dipendente dell'assicurato, del cui operato quindi l'assicurato stesso debba rispondere (Cap. III, paragrafo 10).

Secondo la dottrina prevalente[310], ma non unanime, dovrebbero ritenersi ricompresi nell'oggetto della garanzia, salvo patto contrario, i sinistri causati da dolo dei dipendenti e delle persone di cui l'assicurato debba rispondere. Infatti, l'assicurabilità dei fatti dolosi del dipendente dell'assicurato è già prevista dall'art. 1900, secondo comma, C.C. il quale è norma generale e, in quanto tale, applicabile anche all'assicurazione della responsabilità civile.

Parte della dottrina[311] ritiene invece che l'art. 1900 C.C., nella parte in cui prevede l'assicurabilità del fatto doloso del dipendente, non sia applicabile all'assicurazione

---

[309] PECCENINI F., *op. cit*., p. 182.

[310] SALANDRA A., "L'assicurazione della responsabilità civile secondo il nuovo codice", in *Riv. dir. comm.,* 1942, p. 149; DONATI A., *Trattato di diritto delle assicurazioni private,* vol. III, Milano, 1952 - 1956, p. 346; GASPERONI N., "Assicurazioni contro la responsabilità civile", in *Novissimo digesto italiano*, vol. I, Torino, 1959, p. 1212; ASQUINI A., "Il dolo dei dipendenti dell'assicurato nell'assicurazione responsabilità civile" in *AA. VV. Assicurazione e responsabilità civile* (Perugia, 12-14 settembre 1959), Milano, 1960, p. 1 ss.; LA TORRE A., "Responsabilità e autoresponsabilità nell'assicurazione (art. 1900)", in *Riv. trim. dir. e proc. civ.*, 1968, p. 442 ss., e in *Studi di memoria di A. Torrente*, Milano, 1968, p. 569 ss., e in *Scritti di diritto assicurativo*, Milano, 1979, p. 421 ss.; ANGELONI F., *op. cit.*, p. 563; ROSSETTI M., *Le assicurazioni: le fonti del diritto italiano* a cura di LA TORRE A., Milano, 2007, p. 305; DE LUCA N., "L'attuazione del rapporto assicurativo", in *Responsabilità e assicurazione* a cura di CAVALLO BORGIA R., Milano, 2007, p. 136 ss.; Calvo R., *op. cit*., p. 150; Bracciodieta A., *op. ult. cit.,* p. 184;

[311] COLASSO V., "I fatti dolosi dei dipendenti dell'assicurato nell'assicurazione di responsabilità civile", in *Assicurazioni*, Roma, 1956, p. 42; BOCCA F., "Ancora sul dolo del dipendente nell'assicurazione" in *Dir. prat. ass*, 1959, p. 363; BONVICINI E., *La responsabilità civile,* vol. III, Milano, 1971 - 1973, p. 241 ss.

della responsabilità civile. Questo come ricavato da un'interpretazione letterale e funzionale dell'art. 1900 C.C.: l'assicurazione del fatto doloso del dipendente potrebbe incentivare l'assicurato ad una scelta ed una vigilanza non diligente del personale.

La prassi assicurativa include comunque di frequente ed espressamente tra i rischi coperti i danni causati da fatti dolosi dei dipendenti, e non c'è giurisprudenza[312] che si sia espressa in senso contrario.

Lo stato dell'arte al giorno d'oggi in Italia vede molte polizze che considerano gli eventi derivanti da *cyber crime*, mentre pochissimi assicuratori, più esperti, considerano gli eventi *cyber* anche nell'ottica del *cyber risk*, quindi legati a problemi non necessariamente generati da eventi dolosi ma piuttosto da *malpractice* interna ovvero eventi cosiddetti correlati[313].

4.1 Polizza da responsabilità civile generale

La polizza da responsabilità civile generale tutela il patrimonio dell'assicurato contro eventuali richieste di risarcimento per danni che egli ha causato involontariamente a terze persone in conseguenza di un sinistro, per il cui rischio è stipulata l'assicurazione.

Queste polizze tutelano principalmente le conseguenze derivanti da danni materiali a cose o persone e non considerano invece tutto il contesto dei danni immateriali, che invece è connaturato e prevalente nel rischio *cyber*, quindi sarà necessario combinare anch'esse in un'ottica di copertura del rischio in questione.

4.2 Polizza da responsabilità civile professionale

La polizza da responsabilità civile professionale tutela il patrimonio del professionista contro i rischi professionali nell'esercizio delle sue attività che si configurano come

---

[312] Cass., 12 ottobre 1957, n. 3769, in *Assicurazioni*, 1958, p. 20; App. Bologna, 26 maggio 1964, in *Giur. it.,* 1965, I, p. 79; App. Milano, 9 marzo 1965, in *Dir. prat assic.,* 1966, p. 130; Cass., 21 novembre 1966, n. 2779, in *Resp. civ. prev.,* 1967, p. 303;

[313] MAUCERI F., "Cyber risk: il rischio informatico e le coperture assicurative". *Assinews*. 25 luglio 2016. *https://www.assinews.it/07/2016/cyber-risk-rischio-informatico-le-coperture-assicurative/660024235/.*

richieste di risarcimento avanzate da terzi che sono stati danneggiati dal suo operato per errori, disattenzione, distrazione o dimenticanza.

La polizza in questione è obbligatoria per tutte le professioni soggette ad iscrizione ad ordine o albo professionale.

Le polizze da responsabilità civile professionale si riferiscono a prestazione o mancata prestazione di servizi professionali verso terzi ed al fatto che, perché ci sia un sinistro, deve essere stato compiuto un atto di negligenza.

4.3 Polizza da responsabilità civile prodotti

La polizza da responsabilità civile prodotti offre una copertura per la responsabilità che grava sul produttore per i danni materiali e diretti alle cose e persone causati da prodotti difettosi[314] a seguito della vendita e in relazione alla fabbricazione, comprendendo la progettazione, e alla commercializzazione.

4.4 Polizza D&O liability

Si deve considerare a questo punto che amministratori e sindaci delle società che subiscono un attacco *cyber* potrebbero essere chiamati a rispondere del danno subito da parte dei soggetti proprietari dei dati che sono stati sottratti o divulgati dal *cyber criminal*. Essi dovranno rispondere dei danni derivanti nel caso in cui non abbiano svolto il proprio ruolo con diligenza, secondo le norme del Codice Civile in materia di diritto societario (Libro V, Titolo V, artt. 2247-2510 C.C.).

In questi casi risulta utile la stipula di una polizza D&O (*directors & officers) liability* per la responsabilità degli amministratori e dei dirigenti. Questa è ideata per proteggere il patrimonio personale degli amministratori e degli altri organi di gestione.

[314] La normativa italiana, con il Codice del Consumo (D. Lgs. 206/2005), che recepisce la Direttiva Comunitaria n. 374/1985, definisce che un prodotto è "difettoso" se non è idoneo allo scopo per cui è stato progettato e quando non offre la sicurezza che dovrebbe.

La responsabilità degli amministratori per i fatti che dipendono dall'esercizio della propria funzione può avere come fonte gli illeciti compiuti da questi verso la società oppure nei confronti di soci o di terzi, a prescindere dal titolo della responsabilità a loro ascrivibile. La funzione di questi tipi di responsabilità è diversa, essendo altrettanto diversi gli interessi oggetto di tutela: dalla lettura delle norme si può quindi distinguere tra una responsabilità interna, derivante dalla violazione degli obblighi nei confronti della società, ed una responsabilità esterna, derivante dal principale obbligo degli amministratori di conservare l'integrità del patrimonio sociale in funzione della garanzia e dell'affidamento dei terzi[315].

Si segnala comunque che perché essi siano ritenuti responsabili è necessario che la violazione riguardi un obbligo derivante dalla gestione e, inoltre, che da questa ne sia derivato un danno patrimoniale. Si può prendere quindi ad esempio il caso in cui l'impresa sia soggetta ad un *cyber* attacco, nel quale vengono sottratti beni o dati di terzi, causando quindi loro un pregiudizio. Se questo fatto è stato mal gestito dagli amministratori, che quindi possono essere ritenuti responsabili, ad esempio, di una scarsa attenzione in merito al sistema di sicurezza dell'impresa, allora i soci, i terzi o la società possono promuovere nei loro confronti un'azione di responsabilità. Vediamone i particolari.

Viene, nel contesto della responsabilità definita "interna", regolata all'art. 2392 C.C. la responsabilità degli amministratori verso la società, e all'art. 2393 C.C. viene prevista l'azione sociale di responsabilità. Quest'ultima si configura nell'azione che viene promossa dai soci e deliberata da questi in assemblea nei confronti degli amministratori.

Con la riforma del diritto delle società del 2003 inoltre, è stato introdotto l'art. 2393 bis C.C., che prevede la possibilità che l'azione sociale nei confronti degli amministratori venga promossa anche da una minoranza dei soci, con la clausola che essi rappresentino almeno un quinto del capitale sociale, o diversa misura prevista dallo statuto, comunque non superiore al terzo.

[315] Sul tema si veda: Cass. Civ., Sez. I, 14 gennaio 1987, n. 183, in *Giust. civ.,* 1987, p. 842; Cass. Civ., Sez. I, 22 ottobre 1998, n. 10488, in *Giust. civ.,* 1999, p. 79.

Essendo gli amministratori responsabili nella conservazione dell'integrità del patrimonio sociale, all'art. 2394 C.C. vengono regolati gli aspetti della responsabilità nei confronti dei creditori sociali. Questi ultimi possono promuovere un'azione contro gli amministratori nel caso in cui il patrimonio sociale risulti insufficiente al loro soddisfacimento, con il presupposto dell'inosservanza, da parte degli amministratori, degli obblighi che la legge prescrive loro in ordine alla conservazione dell'integrità del patrimonio sociale. La legittimazione all'esercizio di tale azione spetta ai singoli creditori sociali il cui titolo non sia contestato o sia accertato giudizialmente[316].

Infine, all'art. 2395 C.C. viene prevista anche l'azione individuale del socio o del terzo nei confronti degli amministratori. Si tratta in questo caso di un'azione con un oggetto diverso rispetto alle precedenti, in quanto riguarda il danno subito direttamente dal patrimonio dei soci o dei terzi in conseguenza del fatto illecito degli amministratori, collegato causalmente alla gestione societaria ovviamente[317].

Agli articoli successi del Codice Civile vengono disciplinati gli stessi aspetti di responsabilità, per i sindaci all'art. 2407 C.C. e per i dirigenti all'art. 2396 C.C., che si ritengono appunto responsabili nel momento in cui si dimostrasse che il loro intervento, che non c'è stato, avrebbe potuto evitare il danno patrimoniale provocato alla società o ai creditori della stessa.

Si ritiene in questa sede poco efficace un ulteriore approfondimento di questi temi di natura societaria, considerando che essi rappresentano un elemento comune sia al rischio *cyber* che a qualsiasi altro rischio che possa essere interessato da una polizza

---

[316] ALLEGRI V., VERONELLI A., *Diritto Commerciale*. *Sezione VII: l'amministrazione e il controllo* di ALLEGRI V., CALVOSA L., D'ALESSANDRO F., DE ANGELIS L., FORTUNATO S., GRIPPO G., MAFFEI ALBERTI A., MANGINI V., PARTESOTTI G., PIRAS A., SCOGNAMIGLIO G., VOLPE PUTZOLU G., ZANARONE G., Bologna, 2010, p. 245 ss.

[317] RAGUSA MAGGIORE G., *La responsabilità individuale degli amministratori: art. 2395 CC*, Milano, 1969, p. 85 ss.; ADIUTORI A. R., *Funzione amministrativa e azione individuale di responsabilità*. Milano, 2000, p. 9 ss.; BONELLI F., *Gli amministratori di spa,* Milano, 2004, p. 214; GALGANO F., GENGHINI R., *Il nuovo diritto societario: tomo I le nuove società di capitali e cooperative,* Padova, 2006, p. 490 ss.
Trib. Milano, 28 gennaio 1980, in *Giur. comm.,* 1981, p. 699; Cass. Civ., Sez. I, 14 maggio 1981, n. 3176, in *Fallimento,* 1981, p. 887; Cass. Civ., 6 gennaio 1982, n. 14, in *Dir. fallim.,* 1982, p. 680; Cass. Pen., 20 aprile 1982, in *Riv. pen.,* 1985, p. 541; Trib. Milano, 31 gennaio 1983, in *Società*, 1984, p. 323; Trib. Genova, 30 aprile 1985, in *Giur. comm.,* 1986, p. 933; App. Bologna, 5 maggio 1987, in *Società*, 1987, p. 1156; Cass. Civ., Sez. I, 3 agosto 1988, n. 4817, in *Dir. fallim.,* 1989, p. 381; Trib. Roma, 20 aprile 1990, in *Temi romana,* 1990, p. 146; Trib. Milano, 10 giugno 1991, in *Società*, 1991, p. 1689; Cass. Civ., Sez. I, 8 luglio 1991, n. 7534, in *Giur. it*., 1991, I, 1, p. 1131.

per la responsabilità civile nello svolgimento delle attività di amministrazione e controllo.

È sufficiente quindi per questo ambito considerare che la polizza *cyber* può comprendere una copertura per la responsabilità civile si amministratori, sindaci e dirigenti che, nello svolgimento delle loro mansioni, abbiano apportato un danno a terzi. Si sta in generale diffondendo la consapevolezza di tali aspetti, per cui spesso, e non solo per le polizze *cyber* appunto, i vertici aziendali si dotano di questa tipologia di polizza, spesso considerando delle soluzioni collettive che vengono previste dall'impresa stessa. Sono problemi, si ripete, che non sono circoscritti al tema specifico del rischio *cyber*, ma che riguardano i profili di responsabilità di amministratori e sindaci sotto qualsiasi aspetto della loro attività.

Le coperture D&O includono solitamente i costi per la difesa in caso di procedimento del Garante o i costi interni per rispondere ad un procedimento promosso dall'Autorità competente, ma anche i costi di difesa personale e i danni alla persona.

4.5 Difficoltà di stima: le clausole claims made

Il ramo delle assicurazioni per la responsabilità civile è disciplinato dall'art. 1917 C.C. in via molto generale, ma nel suo ambito rientra una casistica molto variegata, la cui disciplina è dettata di volta in volta dalle condizioni generali di polizza.

Definendo in particolare ciò che viene coperto dalle polizze *cyber*, è importante fare attenzione al fatto che le imprese possono impiegare mesi per capire di essere state vittime di un attacco. Si consideri infatti che in questo caso particolare della polizza *cyber*, ma non solo, il sinistro, inteso come fatto dannoso, si può articolare in più fasi Cap. IV, paragrafo 4) e potrebbe trascorrere un periodo più o meno lungo dal momento in cui si verifica il fatto idoneo a produrre il danno al momento in cui il danno si produce e si manifesta. Non è quindi di conseguenza sempre agevole individuare il momento in cui si verifica il fatto che origina il danno. Inoltre lo stesso

fatto potrebbe provocare diversi danni che colpiscono, anche in tempi diversi, più persone o cose[318].

Questi concetti vengono presi in considerazione sempre al momento della stipula del contratto, quindi, per riuscire a trovare un equilibrio tra le esigenze dell'assicurato e il carico dell'assicuratore, le polizze *cyber* operano sempre in regime *claims made*, caratteristica comune peraltro a tutti i contratti di assicurazione che garantiscono la responsabilità civile professionale.

Claims made è uno dei due regimi a cui può essere soggetta una polizza di responsabilità civile verso terzi, con esclusione delle polizze per responsabilità civile derivante da circolazione di veicoli a motore, di cui però in questo contesto non si tratta.

L'utilizzo di questa forma contrattuale nasce storicamente negli anni Ottanta dello scorso secolo negli Stati Uniti[319] nelle polizze di responsabilità civile da prodotti difettosi e danni da inquinamento, fattispecie in cui il danno viene causato dalla combinazione di una serie di fattori, per cui risulta spesso arduo identificare temporalmente il fatto che gli ha dato origine ed anche il momento stesso in cui esso può dirsi concretamente manifestato.

Proprio con riferimento alla copertura di rischi simili può dirsi che la clausola *claims made* corrisponde ad un'esigenza del mercato di garantire all'assicurato di disporre di adeguate coperture calcolate al momento in cui il danno si manifesta e allo stesso tempo lo esonera dall'individuare l'esatto momento in cui si è originato il sinistro.

Facendo riferimento all'art. 1917 C.C. che tratta appunto dell'a*ssicurazione della responsabilità civile*, si considera che questo definisce che l'assicurazione opera per il *fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione*. Si configura quindi in questi termini un regime di vigenza dell'assicurazione di tipo "*act committed*" o "*loss occurrence*", in

[318] DONATI A., VOLPE PUTZOLU G., *op. ult. cit.,* p. 167.
[319] CESERANI F., "Origine e sviluppi della clausola claims made nei mercati internazionali", in *Dir. Economia Assicurazioni,* 2008, p. 799 ss.

virtù del quale risulta in copertura il sinistro che si è verificato durante il periodo di vigenza della stessa.

Nell'utilizzare questi termini però il legislatore considera che l'evento rilevante ai fini della copertura assicurativa in questo contesto non sia il momento in cui viene procurato il *danno ingiusto* nello schema dell'art. 2043 C.C., ma piuttosto il momento nel quale si riceve la richiesta di risarcimento del danno, che è successivo a quello del verificarsi dell'evento dannoso: si sta parlando di un contratto di assicurazione per cui rileva ciò che accade nella sfera patrimoniale dell'assicurato (Cap. IV, paragrafo 4).

Il ricordato regime *loss occurrence* instaurato dall'art. 1917 C.C., in virtù del quale la garanzia viene limitata ai fatti illeciti avvenuti in dipendenza del contratto, appare in linea solamente con le ipotesi di responsabilità civile nelle quali l'illecito, che è causa della responsabilità dedotta in contratto, consiste in un atto o in una serie di atti ben identificabili nella tipologia e nel tempo nel quale si sono verificati. Questo schema codicistico risulta, invece, inadeguato nella copertura dei rischi caratterizzati dall'incertezza in ordine al fatto o ai fatti che determinano il danno, al tempo in cui questi si sono verificati o, ancora, alla distanza temporale intercorrente tra gli stessi fatti e il danno medesimo[320].

Queste difficoltà emergono in modo particolarmente importante nelle assicurazioni della responsabilità civile professionale[321], nelle quali infatti il danno potrebbe manifestarsi dopo un tempo molto lungo rispetto al fatto che ne è la causa, ed inoltre in alcuni casi non è nemmeno possibile individuare esattamente il fatto causativo del danno e il momento nel quale esso è accaduto.

Tutti questi elementi ed in particolare l'eccessivo prolungamento dell'impegno assunto dall'impresa in ragione dell'incertezza dell'intervallo temporale tra il fatto che ha causato il danno e il danno stesso o, comunque, la lunghezza di questo, determinano l'impossibilità o la grave difficoltà per l'impresa stessa di effettuare una valutazione del rischio che sia adeguata ed efficiente. In queste condizioni infatti l'assicuratore

---

[320] Cass. Civ., Sez. Un., 6 maggio 2016, n. 9140, in *Banca, borsa, titoli di credito,* Novembre - Dicembre 2016, II, p. 659, con nota di Corrias, P. "La clausola *claims made* al vaglio delle Sezioni Unite: un'analisi a tutto campo".
[321] GAZZARA M., *op. cit*.

potrebbe non essere in grado di calcolare la durata dei requisiti patrimoniali necessari per far fronte agli impegni che ha assunto e quindi si ritroverebbe a dover effettuare una valutazione per eccesso, aumentando gli oneri a suo carico, oppure azzardarne una per difetto, mettendo però così a rischio la propria solidità patrimoniale[322].

Proprio perché questa visione può creare dei problemi e potrebbe svuotare di significato la ragione stessa per cui si stipula il contratto di assicurazione di responsabilità civile, per tenerne conto vengono, ormai sempre, inserite nel contratto delle clausole che ampliano temporalmente la copertura assicurativa. Il rovescio della medaglia di questo aumento è il rischio che l'impresa di assicurazione si esponga all'obbligo di indennizzare l'assicurato oltre una certa misura. Le clausole che contemperano l'esigenza dell'assicurato che stipula il contratto di assicurazione della responsabilità civile, e che vuole quindi avere la maggior copertura possibile, e le contrapposte esigenze dell'assicuratore, che vuole invece contenere il periodo entro il quale si verifica la copertura assicurativa e di conseguenza l'esposizione debitoria, sono chiamate appunto clausole *claims made*. Queste sono note anche come clausole "a richiesta fatta" ovvero "di regolazione del premio".

Si tratta di clausole che limitano la copertura assicurativa ai soli sinistri per i quali la richiesta di risarcimento sia pervenuta al professionista assicurato durante il periodo di vigenza della polizza, ovvero precedentemente alla sua stipulazione, ma con dei limiti temporali massimi di retroazione.

La giurisprudenza di legittimità[323], più volte pronunciatasi sul tema delle clausole *claims made*[324], ha affermato che il contratto di assicurazione della responsabilità civile

---

[322] Cass. Civ., Sez. Un., 6 maggio 2016, n. 9140, in *Banca, borsa, titoli di credito,* Novembre - Dicembre 2016, II, p. 656, con nota di Corrias, P. "La clausola *claims made* al vaglio delle Sezioni Unite: un'analisi a tutto campo".

[323] Cass. Civ., Sez. III, 15 marzo 2005, n. 5624, in *Nuova Giur. Civ.,* 2006, p. 145; Trib. Genova, 3 gennaio 2012, in *Assicurazioni*, 2012, p. 177.

[324] Recentemente Cass. Civ., Sez. Un., 6 maggio 2016, n. 9140, in *Banca, borsa, titoli di credito,* Novembre - Dicembre 2016, II, p. 656, con nota di Corrias, P. "La clausola *claims made* al vaglio delle Sezioni Unite: un'analisi a tutto campo". La sentenza è stata oggetto di numerose annotazioni e commenti: MAZZOLA M., "Le polizze claims made al vaglio delle Sezioni unite: osservazioni a margine", in *Riv. dir. banc.,* 2016, p. 1 ss.; VERNIZZI S., "Le polizze claims made c. d. spurie", in *Resp. Civ. prev.,* 2016, p.861 ss.; GUARNIERI A., "Le clausole claims made c. d. miste tra giudizio di vessatorietà e giudizio di meritevolezza", in *Resp. civ. prev.,* 2016, p. 1238 ss.; CARNEVALI U., "La clausola claims made nella sentenza delle Sezioni Unite", in *Contr.*, 2016, p. 753 ss.; SABBATELLI I., "Le Sezioni Unite e la clausola

che contenga la clausola *claims made* non rientra nella fattispecie dell'art. 1917 C.C., ma costituisce invece un contratto atipico. Questo è generalmente lecito a norma dell'art. 1322 C.C. in quanto l'art. 1932 C.C. prevede l'inderogabilità delle norme riguardanti il contratto di assicurazione se non in senso più favorevole all'assicurato in generale, ma nello specifico caso, contemplato dal terzo comma dell'art. 1932 C.C., in cui l'assicuratore si assuma l'obbligo di tenere indenne l'assicurato di quanto questi deve pagare ad un terzo in conseguenza di fatti accaduti durante il tempo dell'assicurazione di cui il medesimo deve rispondere sul piano civile, e per i quali la connessa richiesta di risarcimento del danno da parte del danneggiato sia fatta in un momento successivo al periodo di efficacia del contratto, e non solamente nel periodo di "efficacia cronologica" dello stesso, risulta derogabile.

Altra linea di pensiero[325], da reputarsi prevalente, sostiene l'inidoneità della clausola a rendere atipico il negozio. Questa sostiene che qualsiasi forma di assicurazione con la quale viene previsto l'indennizzo dei danni suscettibili di incidere sul patrimonio dell'assicurato a seguito dell'insorgenza di obblighi di risarcimento nei confronti di terzi è pur sempre un'assicurazione contro i danni, classificabile, in ragione dell'oggetto della copertura, nelle assicurazioni di responsabilità civile.

Si è inoltre specificato che la clausola *claims made* si caratterizza sul piano morfologico e per la sua natura come una clausola onerosa che, quindi, richiede la specifica approvazione per iscritto da parte dell'assicurato, secondo quanto definito dal secondo comma dell'art. 1341 C.C. e dal secondo comma dell'art. 1342 C.C..

Si distinguono due tipi di clausola *claims made*: quella pura e quella mista.

La clausola *claims made* pura limita la copertura assicurativa ai sinistri per i quali l'assicurato abbia ricevuto la richiesta di risarcimento per la prima volta durante il periodo di operatività del contratto di assicurazione, a prescindere da quando si sia verificato l'evento dannoso verso il terzo da parte dell'assicurato.

---

claims made", in *Riv. trim. dir. econ.*, II, 2016, p. 53 ss.; CALVO R., "Clausole claims made fra meritevolezza e abuso secondo le Sezioni Unite", in *Corr. giur.*, 2016, p. 927 ss.

[325] Trib. Milano, 18 marzo 2010, in *Assicurazioni,* 2010, II, p. 674 ss.; Trib. Milano, 10 gennaio 2012, in *Resp civ. prev.,* 2012, p. 916 ss.

La clausola *claims made* pura apporta una significativa deroga convenzionale al regime del rischio assicurabile nell'assicurazione della responsabilità civile come instaurato dall'art. 1917, primo comma, C.C. La pattuizione, più precisamente, cambia il periodo di attività della garaniza, che viene prestata non per i fatti illeciti che si sono verificati nel corso del contratto, ma piuttosto per le richieste di risarcimento pervenute nello stesso periodo, anche se queste sono riferite a "fatti pregressi", cioè precedenti alla stipulazione[326].

La presenza della clausola *claims made* pura presenta quindi dei vantaggi non trascurabili anche per l'assicurato, in quanto in caso di incertezza sul fatto dannoso e sul momento nel quale questo di è verificato, egli potrebbe trovarsi in difficoltà di dimostrare che tale fatto si è verificato nel periodo di operatività del contratto.

Analizzando invece i profili svantaggiosi che derivano dall'apposizione di tale clausola, si rileva che l'impresa di assicurazione è sicuramente esposta a pregiudizi quando l'assicurato, al momento della stipulazione, altera fatti accaduti che potrebbero determinare una sua responsabilità e, di conseguenza, il premio viene determinato senza avere tutti gli elementi necessari per calcolare correttamente il rischio. Queste ipotesi, peraltro, sono riconducibili al fenomeno delle dichiarazioni inesatte e reticenti, con la possibilità quindi per l'impresa di assicurazione di reagire nelle modalità previste dalla disciplina di cui agli artt. 1892 e 1893 C.C. (Cap. III, paragrafi 4 e 5)[327].

La clausola *claims made* mista, chiamata anche "spuria" o "impuria", aggiunge un ulteriore presupposto: essa comporta la necessità non solo che la richiesta di risarcimento sia pervenuta all'assicurato durante il periodo di vigenza del rapporto di assicurazione, ma anche che il sinistro sia stato causato all'interno di tale periodo. Anche la versione mista della clausola *claims made* apporta quindi una deroga tutt'altro che irrilevante al disposto di cui all'art. 1917 C.C. per il quale è invece

[326] CORRIAS P., "La clausola *claims made* al vaglio delle Sezioni Unite: un'analisi a tutto campo", in *Banca, borsa, titoli di credito,* II, Milano, Novembre - Dicembre 2016, p. 659.
[327] CORRIAS P., *op. cit*., p. 660.

irrilevante il momento in cui pervengono le richieste di risarcimento da parte dei terzi danneggiati[328].

Come è facile intuire, la clausola *claims made* mista circoscrive grandemente i sinistri coperti dall'assicurazione in quanto può passare molto tempo tra il momento in cui il professionista procura il danno al suo cliente terzo ed il momento in cui quest'ultimo chieda il risarcimento. Con le clausole *claims made* miste viene meno l'aspetto positivo principale di tale tipologia di clausola, cioè quello di rendere irrilevante l'accertamento della data di accadimento del fatto dannoso, problematica che in questo caso, non diversamente da quello che accade nel regime di *loss occurrence*, si ripresenta. L'assicurato quindi da un lato incontra le difficoltà probatorie poc'anzi menzionate, superabili invece con la clausola *claims made* pura, relative all'individuazione dei fatti, mentre dall'altro lato non gode nemmeno dei vantaggi, che conseguono dall'applicazione dell'art. 1917 C.C., derivanti dall'irrilevanza temporale della richiesta.

La Corte Suprema ha stabilito in merito a questa tipologia di clausola *claims made* che essa può determinare uno squilibrio contrattuale che, nel contesto del contratto del contratto tra professionista e consumatore, può condurre ad una valutazione di vessatorietà della clausola, come previsto dall'art. 33, primo comma, del Codice dei Consumatori, e, nella prospettiva generale del contratto invece, potrebbe portare ad un giudizio di immeritevolezza della stessa[329].

Si rileva comunque che questa classificazione della clausola *claims made*, anche se risulta utile a livello schematico, non risulta l'unica: nella prassi contrattuale si possono infatti riscontrare numerose varianti, che articolano in diversi modi l'oggetto della copertura[330].

Le polizze *cyber* nello specifico operano con clausole c*laims made* pure, e ciò significa quindi che fa fede la data di richiesta di risarcimento da parte del terzo e non quella in cui il danno è stato procurato al terzo, in quanto è necessario considerare che le

---

[328] CORRIAS P., *op. cit*., p. 658.
[329] Cass. Civ., Sez. Un., 6 maggio 2016, n. 9140, in *Banca, borsa, titoli di credito,* Novembre - Dicembre 2016, II, p. 656, con nota di Corrias, P. "La clausola *claims made* al vaglio delle Sezioni Unite: un'analisi a tutto campo".
[330] MONTICELLI S., "La clausola claims made tra abuso del diritto e meritevolezza", in *Danno e resp.,* 2013, p. 702 ss.

imprese, come specificato in precedenza, possono impiegare mesi a capire di essere state vittime di un attacco, e quindi la richiesta del danno può avvenire molto dopo rispetto a quando l'attacco dannoso è stato commesso.

5. Esclusioni dalla copertura

L'analisi fin qui svolta evidenzia che i rischi ricompresi nelle polizze *cyber*, come visto, presentano caratteri estremamente innovativi rispetto alle tradizionale polizze danni.

Caratteristica comune a tutte le polizze *cyber* comunque, come affermato in precedenza, è la previsione della formula "all risks": questo rende necessaria una attenta ed esaustiva analisi di esclusione dei rischi, che quindi saranno tutti coperti dalla garanzia ad esclusione di quelli espressamente indicati dalla polizza.

Il progresso tecnologico e il continuo sviluppo del settore comunque non permettono sempre una perfetta delimitazione dei rischi assicurabili, ma comunque la valutazione dell'idoneità della copertura deve essere condotta avendo ben presente ogni possibile scenario e includere una stima dei costi legati alla segnalazione alle autorità di vigilanza riguardo alle intrusioni subite[331], come definito dalle nuove normative europee.

5.1 Non assicurabilità delle sanzioni amministrative

Visti i danni e i costi che vengono inclusi nelle coperture assicurative contro il rischio *cyber*, è necessario specificare che queste non includono mai la copertura per sanzioni amministrative. Il Codice delle Assicurazioni Private infatti afferma, all'art. 12, che tra le *operazioni vietate* sono ricomprese anche *le assicurazioni che hanno per oggetto il trasferimento del rischio di pagamento delle sanzioni amministrative*.

[331] PERRELLA C., "Cyber: il rischio nascosto nelle polizze". *Insurance Trade*. *http://www.insurancetrade.it/insurance/contenuti/osservatori/7036/cyber-il-rischio-nascosto-nelle-polizze.* 15/06/2017.

Si ritiene corretto specificare che nell'ordinamento italiano si considera "sanzione amministrativa" quella prevista dalla legge per la violazione di una norma giuridica che costituisce illecito amministrativo.

La sanzione amministrativa può essere pecuniaria quando prevede di pagare una somma di denaro, interdittiva quando preclude l'esercizio di un diritto oppure accessoria quando si applica congiuntamente ad un'altra figura di sanzione amministrativa.

Il divieto si allinea con quanto già previsto dalla circolare ISVAP del 22 maggio 1995, n. 246, la quale indicava che il contratto che avesse per oggetto la funzione di trasferire l'onere economico connesso all'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria era da considerarsi nullo in quanto gli illeciti amministrativi, e le relative sanzioni, a differenza di quelli civili, non hanno carattere risarcitorio, bensì un *chiaro carattere personale ed afflittivo, teso a dissuadere, nell'interesse pubblico, i soggetti destinatari delle norme che prevedono gli stessi, dalla tenuta di determinati comportamenti, tanto da poter assumere forme anche diverse dalle sanzioni pecuniarie*. Alla luce di questi presupposti quindi la circolare concludeva che il contratto di assicurazione che preveda di sollevare l'assicurato dal pregiudizio economico costituito dall'applicazione di sanzioni amministrative pecuniarie *sia da considerare quale avente una causa e, quindi, una funzione economico-sociale illecita per contrarietà all'ordine pubblico ex art. 1343 C.C.* e quindi, proprio perché funzionale al trasferimento dell'onere economico derivante dall'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria dal soggetto tenuto per legge a un soggetto diverso, esso *è da considerare nullo sulla base della disposizione di cui all'art. 1418 C.C*[332].

Sia la circolare 246 che l'art. 12 del Codice Delle Assicurazioni Private comunque confermano quanto era già stato osservato da un'attenta dottrina, che, argomentando in base alla teoria classica dell'illecito amministrativo, conferma che il trasferimento

[332] Circolare ISVAP n. 246 del 22 maggio 1995.

dell'onere economico della sanzione verrebbe ad elidere la stessa funzione sanzionatoria[333].

Si consideri in questa sede che il C.A.P. è frutto di un'unificazione normativa dei precedenti recepimenti di Direttive dell'unione Europea in materia assicurativa che erano quindi già in vigore a partire dagli anni '70. Si capisce quindi che la Circolare n. 246 aveva avuto l'intento di approfondire quanto già in precedenza previsto inizialmente da una Direttiva comunitaria in materia di non assicurabilità delle sanzioni amministrative, tenendo anche in considerazione che un provvedimento proveniente da un'autorità indipendente quale l'ISVAP non costituisce una fonte normativa di rango primario come lo è invece il C.A.P.

Fare chiarezza in merito a questi concetti è essenziale, in quanto sembrerebbe che quindi non possano essere assicurabili le sanzioni previste proprio in ambito *cyber* dal Regolamento GDPR di cui in precedenza si è accennato in caso di violazione dello stesso. Questo prevede una sanzione massima per il mancato rispetto delle norme più importanti pari al 4% del fatturato annuo, o per 20 milioni. Queste sanzioni sono pensate per incidere sulle condotte dei grandi gruppi multinazionali che trattano i dati in diverse aree geografiche e spesso cercano di sfruttare i paradisi legali del trattamento dei dati personali per eludere norme e criteri di comportamento definiti invece dalle nazioni più rigorose. Si ricorda infatti che il Regolamento GDPR sarà applicabile a qualsiasi impresa e società che tratti i dati personali di soggetti europei, senza considerare il paese in cui ha sede l'impresa stessa.

A questa sanzione amministrativa si affiancherà l'obbligo del titolare o responsabile del trattamento dei dati personali di risarcire gli eventuali danni, patrimoniali e non patrimoniali, arrecati in seguito alla violazione del Regolamento, come definito dall'art. 82 dello stesso. Infine, il Considerando n° 149 del Regolamento lascia agli Stati Membri

[333] CAPOLUPO S., CARBONE M., STURZO G., *Antiriciclaggio: gli obblighi dei professionisti*, Milano, 2008, p. 204; FORNI S., *op. cit.,* p. 154; GIARDA A., *Responsabilità penale delle persone giuridiche,* Milano, 2007; RAZZANTE D., TOSCANO F. *La responsabilità amministrativa delle persone giuridiche: profili teorici e pratici connessi all'applicazione del d. lgs. 8 giugno 2001, n. 231,* Roma, 2003.

la scelta di comminare anche delle sanzioni penali, le quali potranno autorizzare la sottrazione dei profitti ottenuti attraverso la violazione del Regolamento stesso[334].

Nonostante la non assicurabilità della sanzione amministrativa, molte polizze includono in copertura i costi sostenuti in relazione alle indagini delle autorità di controllo e di vigilanza successive al sinistro, alle spese legali, ai costi legati al ricorso a esperti di comunicazione di crisi, esperti informatici e periti.

5.2 Non assicurabilità delle migliorie

Ovviamente le compagnie di assicurazione generalmente escludono dalla copertura assicurativa le maggiori spese dovute da modifiche, migliorie e revisioni eseguite in occasione della riparazione o del riacquisto degli oggetti o dei software danneggiati o distrutti: questo accade evidentemente perché l'assicurato non deve beneficiare o trarre profitti dal sinistro.

Si verrebbe infatti in questo modo a violare il principio indennitario dell'assicurazione contro i danni e, nello specifico, la sua espressione nell'art. 1909 C.C., che esclude la possibilità di risarcimento oltre al valore reale della cosa assicurata.

L'art. 1909 C.C. non è annoverata tra quelle elencate dall'art. 1932 C.C. come inderogabili, ma questo è facilmente spiegabile considerando che essa non può essere derogata nemmeno in favore dell'assicurato. Si considera quindi inderogabile a tutti gli effetti.

[334] LUBERTO M., "La sicurezza informatica nella recente normativa europea". *Persona e danno. https://www.personaedanno.it/articolo/la-sicurezza-informatica-nella-recente-normativa-europea-mario-luberto.* 04/05/2017.

Conclusione

In un mondo in cui è questione di *when, not if* un'impresa subirà un attacco informatico, si dovrebbe essere sempre preparati.

Questa preparazione deve innanzitutto prevedere una presa di coscienza di quali sono gli *asset* più importanti e preziosi per l'impresa, sfida difficile e insolita nel contesto *cyber* in quanto molto spesso c'è grande consapevolezza degli a*sset* tangibili di cui si è in possesso, ma raramente si procede ad un'analisi del valore di quelli intangibili.

È necessario in secondo luogo che si predisponga un piano: una volta capito quali sono gli *asset* e quali le vulnerabilità, è necessario implementare una strategia contro il *cyber risk*. Questa non dovrebbe essere una responsabilità solamente del dipartimento IT, ma una priorità di tutta l'organizzazione.

Per riuscire ad affrontare e mitigare questi rischi in modo da proteggere l'impresa e di conseguenza il bilancio della stessa, è necessario collaborare a stretto contatto con consulenti preparati quali avvocati, esperti di sicurezza informatica e assicuratori. Successivamente alla predisposizione della strategia di contenimento e diminuzione del rischio infatti, è necessario mitigare ciò che rimane dello stesso, e una polizza assicurativa è molto importante in tal senso.

Alla luce delle nuove regolamentazioni europee riguardanti il trattamento dei dati e la sicurezza informatica, di cui si è accennato, comprendenti il Regolamento 679/2016 (GDPR), il Regolamento 910/2014 (EIDAS), la Direttiva 680/2016 e infine la Direttiva 1148/2016 (NIS), la conclusione a cui si giunge è di una necessaria maggiore attenzione a queste tematiche da parte delle imprese. Queste ultime infatti rischiano di subire, oltre ai dispendiosi danni che una problematica di tipo informatico causerebbe, anche di vedersi applicare ingenti sanzioni, previste appunto da questo nuovo quadro normativo europeo.

Assodata quindi la palese importanza che una polizza assicurativa contro il *cyber risk* avrebbe nel trasferimento ma anche nella gestione di questa particolare tipologia di

rischio, la trattazione delle precedenti pagine ha voluto evidenziare le caratteristiche peculiari di questa tipologia di polizza, che risulta, soprattutto nel contesto europeo, ancora in fase di elaborazione e perfezionamento.

Si è ritenuto di dover effettuare un'analisi volta alla ricerca di eventuali criticità e discrepanze che questa tipologia di copertura potrebbe avere con l'attuale normativa che disciplina il contesto dei contratti di assicurazione, che si ritrova in particolare negli artt. 1882 - 1932 C.C., ritenendo che questi rimangano i capisaldi della disciplina contrattuale in oggetto. Ovviamente si sono prese in considerazione anche le norme relative al contesto assicurativo contenute nel più recente Codice delle Assicurazioni Private, costituendo la lettura congiunta dei due testi normativi in oggetto, C.C. e C.A.P., il panorama normativo del contratto di assicurazione in Italia.

Essendo la trattazione del particolare tema del rischio *cyber* caratterizzata da una forte attualità e dinamicità, è risultato quasi immediato chiedersi se la scienza giuridica, che si sostanzia nelle norme poc'anzi richiamate, sia in grado di seguire i cambiamenti e le novità che questa tematica comporti, per poter quindi rappresentare il *corpus* normativo adeguato a delineare la tipicità contrattuale di questa particolare tipologia di assicurazione.

L'indagine ha avuto quindi l'animo di dimostrare anche la capacità del Codice Civile, in particolare, di potersi adeguare a delle tipologie di rischio che nel 1942, anno in cui il testo normativo è stato redatto, erano impensabili, come il rischio *cyber*.

Dall'analisi degli articoli del Codice Civile che regolano il contratto di assicurazione dunque si è innanzitutto voluto definire il concetto di rischio e in particolare di *cyber risk*, potendolo identificare come elemento essenziale del contratto di assicurazione.

Si sottolinea infatti in questa sede la necessità, espressa dalle norme del Codice Civile, e in particolare dagli artt. 1882 e 1895, di poter identificare quel rischio che è elemento alla base del contratto di assicurazione, e per il quale quest'ultimo viene stipulato: nel caso del rischio *cyber s*arà certamente difficoltoso riuscire a delimitare

l'area di impatto di questo rischio, ma non certo impossibile, avendo una conoscenza approfondita dello stesso.

Rilevano in particolare in sede di analisi del contratto di assicurazione le disposizioni del'art. 1896 e 1897 C.C., riguardanti la *cessazione* e la *diminuzione del rischio durante l'assicurazione*: queste potrebbero sembrare delle casistiche impensabili per il rischio *cyber* in particolare essendo questo nell'era moderna ormai ineliminabile, ma si è convenuto non sia così. Considerando la questione da una prospettiva più ampia infatti, si tenga a mente che all'interno del rischio *cyber s*ono presenti molteplici casistiche e tipologie molto diverse tra loro, per cui non si può aprioristicamente escludere che in un momento futuro alcune di queste saranno superate dalla tecnologia stessa, e che quindi cessino di esistere o, in alternativa, vengano considerevolmente diminuite le loro possibilità di accadimento.

Risulta quindi in questi casi adeguata la disciplina prevista dal Codice Civile, potendola applicare senza particolari problemi.

La situazione opposta a quella appena descritta è quella dell'art. 1898 C.C., che disciplina il caso di un *aggravamento del rischio*, molto più prevedibile in ottica *cyber*.

Sembra infatti che sia proprio questo il caso che attualmente caratterizza il rischio *cyber*: gli attacchi informatici hanno un impatto sempre più significativo ed in crescita per le organizzazioni di tutto il mondo.

Anche in questo caso la norma del Codice Civile richiamata si applicherebbe senza problemi.

Tenendo poi in considerazione che la polizza *cyber* si identifica come assicurazioni contro i danni, si sono analizzate le norme che disciplinano questa tipologia assicurativa nel particolare, cioè gli artt. 1904 - 1918 C.C.

Come nel caso del rischio, si è potuto affermare che è possibile identificare un *interesse all'assicurazione*, richiesto nello specifico dall'art. 1904 C.C.: tenendo a mente

le imprese che oggi caratterizzano il mondo economico, si ha la chiara percezione che quasi tutte siano più o meno dipendenti dal mondo informatico, e quindi anche esposte al rischio che questo implica. Volendosi comunque interrogare sulla convenienza che ha o meno la stipula di una polizza assicurativa in tal senso, si deve certo tenere a mente che essa ha sicuramente dei costi che potrebbero sembrare elevati rispetto alle altre tipologie di coperture, ma i vantaggi che apporta potrebbero per molte imprese essere superiori alle eventuali spese.

Nonostante la polizza *cyber* rappresenti un importante impegno sia per le compagnie di assicurazione che per gli assicurati stessi infatti, molti sono i punti a favore della stipula di una polizza di questo tipo.

Innanzitutto, è importante considerare che questa tipologia di polizza permette all'assicurato di avere a che fare con un costo predefinito per fronteggiare il rischio *cyber* attraverso la corresponsione di un premio. Inoltre, il fatto che una maggiore mitigazione del rischio da parte dell'assicurato porti alla corresponsione di un minor premio all'assicuratore costituisce certamente un incoraggiamento all'azione per le imprese.

In secondo luogo, nel caso del rischio *cyber,* l'assicurazione è connessa alla prevenzione del rischio: non sono poche le compagnie di assicurazione che all'interno della polizza comprendono un supporto e un'assistenza al cliente. Questo assetto è particolarmente importante per il cliente, in quanto affrontare il rischio *cyber* in autonomia potrebbe essere alquanto difficoltoso, trattandosi di un rischio molto recente.

Infine, gli assicuratori possono contare sulla loro conoscenza ed esperienza avanzata in occasione degli altri rischi tradizionali per poterla applicare, in alcune circostanze, al rischio *cyber*. Si deve considerare infatti che, nonostante alcuni aspetti del rischio in questione siano nuovi o comunque di bassissima frequenza e quindi non totalmente gestibili ed assodati, altri aspetti sono comunque comuni ad altre fattispecie di polizza tradizionale, che quindi possono aiutare a meglio comprendere e gestire il rischio *cyber*.

Si può quindi ritenere che per molte imprese ci sia un interesse alla stipula di questa tipologia di polizza, e se non è così in questo momento, certamente per altrettante imprese europee lo sarà nel momento in cui entrerà in vigore il nuovo quadro normativo in precedenza descritto riguardante la sicurezza informatica e la protezione dei dati.

Si potrebbe poi per alcuni versi considerare che il rischio *cyber* potrebbe presentare caratteri molto più problematici dal punto di vista dell'ampiezza del fenomeno. Tenendo a mente in particolare il fenomeno del cosiddetto *cyber* terrorismo, ci si potrebbe chiedere se questo potrebbe essere assimilato al concetto del tradizionale terrorismo. In tal caso infatti si dovrebbe soppesare il fatto che tali tipologie di rischio vengono ricomprese nella disposizione dell'art. 1912 C.C. che le ritiene inassicurabili, con la conseguenza che l'assicuratore non è obbligato al risarcimento del danno nel caso in cui quest'ultimo sia provocato da questa tipologie di rischi.

Anche se il concetto di *cyber* terrorismo non è ancora chiaramente definito, si può ritenere quest'ultimo suscettibile di una copertura a*d hoc,* essendo anche previsto il "patto contrario" dall'art. 1912 C.C. In questi casi quindi l'assicurato o candidato tale, potrebbe ricorrere a degli strumenti che sono ormai fondamentali nella prassi assicurativa, in quanto consentono di operare una distribuzione del rischio che altrimenti non sarebbe possibile, soprattutto quando i rischi di cui si tratta sono quelli descritti dal citato art. 1912 C.C. Questi meccanismi sono in particolare l'assicurazione plurima, la coassicurazione e la riassicurazione: pur prevedendo un sistema di assunzione del rischio da parte degli assicuratori diverso come anche un sistema di avviso da parte dell'assicurato differente per ogni tipologia, queste tre fattispecie permettono una diversificazione del rischio in capo a più assicuratori, che quindi rende possibilmente assicurabili tipologie di rischio che, altrimenti, non lo sarebbero.

Risulta quindi ancora una volta in linea con il presente la disciplina del Codice Civile, che, pur non potendo prevedere fenomeni come il *cyber* terrorismo, aveva già a che fare con dei contesti che avrebbero costituito un pericolo per il sistema assicurativo, e

che quindi dovevano avere la possibilità di essere gestiti in modo differente rispetto al solo ed unico rapporto tra assicurato e assicuratore.

Tornando in un contesto di normalità del fenomeno informatico, se così la si vuol chiamare, si consideri che il rischio *cyber* si caratterizza per la disponibilità di una quantità davvero limitata di dati ai fini di una sua identificazione, essendo un rischio "nuovo" e ancora poco assicurato. L'assicuratore quindi, per riuscire ad implementare una copertura assicurativa che sia adeguata al cliente in modo da equilibrare le sue obbligazioni al premio che viene corrisposto da quest'ultimo, avrà bisogno della sua collaborazione in sede di definizione della portata del rischio, e quindi innanzitutto prima della stipula del contratto.

L'assicuratore acquisisce infatti la conoscenza del rischio attraverso l'assicurato e le informazioni che egli gli fornisce, in quanto solamente il titolare dell'interesse o comunque colui che gestisce il rischio è in grado di conoscerlo con una certa precisione. Il Codice Civile ha previsto, alla luce di questa considerazione, una attenta disciplina riguardante le dichiarazioni inesatte o le reticenze che l'assicurato fornisce all'assicuratore, in modo da scoraggiare l'asimmetria informativa che in questo senso si potrebbe delineare.

Prevedendo determinati rimedi in queste circostanze, in relazione alla gravità della erronea dichiarazione e dell'intento dell'assicurato, il Codice Civile riesce ancora una volta a delineare una disciplina che sia correttamente applicabile anche nel contesto del rischio *cyber*.

Si è considerato però, che per questa particolare tipologia di rischio si deve tenere a mente che l'assicurato potrebbe non trovarsi nelle condizioni di conoscere approfonditamente la situazione nella quale si trova, fornendo, involontariamente, delle dichiarazioni che potrebbero portare ad una scorretta definizione dello stato del rischio.

Si da quindi una certa importanza al questionario in tal senso, documento che può evidenziare l'intenzione dell'assicuratore ad attribuire particolare rilevanza in capo a

determinati requisiti e circostanze, richiamando l'attenzione del contraente all'esigenza di fornire delle risposte complete e veritiere alle domande che gli vengono poste.

Per il rischio *cyber* questa circostanza è da tenere fortemente in considerazione: essendo l'informatica e tutto ciò che ad essa è collegato un universo in continua e rapida evoluzione, l'assicuratore ha in questo campo più che in altri l'obbligo di predisporre un questionario che metta il più possibile l'assicurato nelle condizioni di fornire una corretta e completa descrizione del rischio, ricorrendo anche talvolta ad analisi attente della propria struttura a livello informatico, effettuate da esperti.

Si può in questo modo superare anche il problema dell'oggettività delle risposte: tenendo in considerazione che la maggior parte delle imprese non si rendono conto della loro esposizione al rischio *cyber*, è responsabilità anche dell'assicuratore rivolgere loro delle domande alle quali inevitabilmente debbano seguire delle risposte oggettive, che non siano quindi influenzate dalla percezione che l'impresa ha della realtà.

Si è continuata l'analisi anche considerando che i comportamenti dolosi o colposi del contraente secondo il Codice Civile non rilevano solamente in fase di conclusione del contratto, ma anche in fase di esecuzione dello stesso.

Si è trattato quindi degli obblighi che ricorrono in capo all'assicurato in merito al comportamento che egli deve tenere dopo la stipula del contratto. Certo sembra improbabile che nel caso del rischio *cyber* il sinistro venga provocato dall'assicurato, considerando che questo porterebbe con grandi possibilità un danno totale che difficilmente l'assicurazione potrebbe coprire, ma che comunque il Codice Civile, all'art. 1900, ritiene non avente diritto di copertura.

Il Codice Civile si è comunque rivelato nuovamente in linea con la necessaria disciplina del contratto di assicurazione nel contesto *cyber* ricomprendendo nel disposto dell'art. 1900 C.C. anche il sinistro cagionato con dolo o colpa grave dalle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere, definendo che in questi casi l'assicuratore è tenuto comunque a prestare la garanzia. La maggior parte dei casi in cui si verifica il

sinistro che provoca il danno nel contesto *cyber* infatti, è causato proprio da azioni dolose o colpose dei dipendenti dell'impresa.

Sempre in sede di analisi dei comportamenti che vengono richiesti all'assicurato, si è ritenuto importante analizzare le disposizioni del Codice Civile relative alla gestione del sinistro da parte dell'assicurato. Si deve infatti considerare che nel caso delle polizze *cyber* la tempestività dell'avviso, prevista dall'art. 1913 C.C., e l'attenzione costante dell'assicurato ad evitare il danno, prevista dall'art. 1914 C.C., sono di fondamentale importanza.

In particolare poi, si è preso in considerazione che nella stessa direzione dell'art. 1913 C.C. si muovo anche le normative europee che entreranno in vigore nel maggio del 2018 alle quali si è più volte fatto riferimento: queste pongono in capo all'assicurato degli obblighi di avviso tempestivo in caso di violazione del sistema informatico dello stesso, prevedendo importanti sanzioni nel caso di un loro mancato rispetto.

Si è deciso infine di dedicare una parte dell'elaborato ad un'analisi più approfondita e pratica della copertura del rischio *cyber*.

Partendo dalla considerazione che la caratteristica principale della forma di copertura di questa tipologia di rischio è quella denominata *all risks*, che si caratterizza per una ampia previsione di rischi, prevedendo nella polizza solamente le casistiche di esclusione dalla copertura, si deve tenere a mente che questa soluzione sicuramente porterà l'assicurato all'obbligo di corresponsione di un maggior premio nei confronti dell'assicuratore, sopportando quest'ultimo un rischio complessivo maggiore.

Nella prassi quindi si prevede una copertura di questo tipo prevedendo però che questa agisca in determinati contesti, selezionati: si è ricorso quindi in questo caso alla *distinzione per rami* prevista dall'art. 2 C.A.P., considerando che quelli interessati al rischio *cyber* sono certamente molteplici per cui sarà importante identificare quelli che si ritengono necessari per l'assicurato.

La copertura assicurativa quindi sarà di tipo a*ll risks*, ma data dalla combinazione dei rami di copertura del rischio al quale l'assicurato è soggetto.

In particolare, dividendo le assicurazioni contro i danni in due tre grandi gruppi, si possono distinguere le assicurazioni contro i danni alle cose, quelle contro i danni alle persone ed infine quelle del patrimonio. Le prime due nella prassi assicurativa sono definite *first party damages* mentre l'ultima è chiamata *third party damages.*

L'analisi della prima tipologia ha portato alla ulteriore distinzione all'interno della stessa di due tipologie di danni: considerando che si tratta principalmente di assicurazione contro i danni alle cose, questi ultimi possono identificarsi come danni materiali, coperti quindi dalle tradizionali polizze furto, incendio ed elementi naturali, oppure come danni immateriali.

In quest'ultimo caso si tratterà della copertura che per il rischio informatico risulta certamente più indispensabile: i sinistri di tipo informatico sono infatti per la maggior parte caratterizzati dall'immaterialità, colpendo beni non tangibili. È risultata quindi in questa sede indispensabile la previsione normativa del Codice Civile riguardante il profitto sperato, art. 1905 C.C., che prevede espressamente la possibilità di indennizzo per le perdite di profitto che l'impresa subisce in seguito al danno, che nel contesto *cyber* si potrebbe in particolare concretizzare in una interruzione dell'attività.

Le polizze *cyber* che coprono i danni immateriali comunque possono sicuramente risarcire la perdita del profitto sperato, ma anche le operazioni di ripristino dei dati e di ricostruzione degli stessi. Nel caso in cui però quest'ultima operazione non fosse possibile, non sempre è possibile dare un valore agli *asset* immateriali che sono stati persi.

Nel contesto dei *third party damages* infine, si sono analizzate le possibilità di copertura che si concretizzano, non sono nel contesto informatico, con le assicurazioni di responsabilità civile.

In particolare si è riscontrato ed analizzato l'altrettanto attuale problema delle clausole c*laims made* (con riferimento a quelle cosiddette "pure"), che prevedono cioè una copertura assicurativa per le richieste di risarcimento che siano state ricevute

dall'assicurato per la prima volta durante il periodo di vigenza dell'assicurazione, e per le quali quindi non rileva il momento in cui si è verificato il fatto dannoso nei confronti del terzo, ma piuttosto appunto al richiesta di risarcimento ricevuta dall'assicurato. Queste risultano particolarmente utilizzate, in quanto necessarie, nell'ambito delle polizze assicurative contro il rischio *cyber,* mancando spesso in questi casi l'incidenza temporale tra il momento in cui si è verificato il danno e il momento in cui questo si palesa, trascorrendo quindi un lasso di tempo più o meno lungo tra i due momenti.

Infine, si è considerato che vengono escluse dalla copertura assicurativa contro il *cyber risk* le sanzioni amministrative, come d'altronde previsto dalla normativa e in particolare dall'art. 12 C.A.P., che impone questo divieto non solo per le polizze *cyber* ma con riguardo a tutte le coperture assicurative.

Dall'analisi che è stata svolta si può confermare l'orientamento che si è susseguito nel corso dell'elaborato per il quale il Codice Civile, pur essendo un testo normativo risalente ormai alla prima metà del secolo scorso, si dimostra in grado di disciplinare, certamente con i necessari adattamenti, contesti e rischi di questo tipo, caratterizzati cioè da una spiccata nota futuristica e di cambiamento continuo, peraltro totalmente impensabili al tempo in cui venne scritta la norma.

Questa capacità di adattamento rivela e riconferma la contemporaneità del testo normativo del Codice Civile, caratteristica essenziale per un testo di legge che voglia continuare ad essere considerato un pilastro nell'era attuale.

BIBLIOGRAFIA

ACCENTURE, UFFICIO STAMPA, "Il cyber crime costa 11,7 milioni di dollari l'anno per azienda, con un aumento del 62% in cinque anni". *Accenture*. 26/09/2017. *https://www.accenture.com/it-it/company-news-release-cost-cyber-crime*.

ADIUTORI A. R., *Funzione amministrativa e azione individuale di responsabilità*. Milano, 2000.

ALLEGRI V., VERONELLI A., *Diritto Commerciale*. *Sezione VII: l'amministrazione e il controllo* di ALLEGRI V., CALVOSA L., D'ALESSANDRO F., DE ANGELIS L., FORTUNATO S., GRIPPO G., MAFFEI ALBERTI A., MANGINI V., PARTESOTTI G., PIRAS A., SCOGNAMIGLIO G., VOLPE PUTZOLU G., ZANARONE G., Bologna, 2010.

ALLIANZ, "Allianz risk barometer: top business risks for 2018". *www.agcs.allianz.com/assets/PDFs/Reports/Allianz_Risk_Barometer_2018_EN.pdf*.

ALPA G., "Computers e responsabilità civile", in *Dir. e inf.*, Napoli, 1985, p. 55.

ALPA G., "Il diritto dei computers", in *Diritto e informatica,* Napoli, 1985, p. 55.

ANGELONI F., "Assicurazione della responsabilità civile", in *Enciclopedia del diritto*, Milano, 1958, p. 563.

ANTINOZZI M., "L'onere della prova nel contratto di assicurazione", in *Diritto e pratica nell'assicurazione,* Milano, 1979, p. 261.

ANTINOZZI, M. "Le spese di salvataggio nell'assicurazione contro il furto", in *Diritto e pratica nell'assicurazione,* Milano, 1985, p. 456.

ANTONUCCI A., *Assicurazione tra impresa e contratto,* Bari, 1994.

ANTONUCCI A., *Commentario breve al diritto delle assicurazioni - sub art. 1897* diretto da G. VOLPE PUTZOLU, Padova, 2013.

ASCARELLI T., "Sul concetto unitario di contratto di assicurazione" in *Saggi giuridici,* Milano, 1949, p. 410 ss.

ASCARELLI T., *La moneta. Considerazioni di diritto privato,* Padova, 1928.

ASCARELLI T., *Studi in tema di contratto*, Milano, 1953.

ASQUINI A., "Il dolo dei dipendenti dell'assicurato nell'assicurazione responsabilità civile" in *AA. VV. Assicurazione e responsabilità civile* (Perugia, 12-14 settembre 1959), Milano, 1960, p. 1 ss.

BALDASSERONI A., *Delle assicurazioni marittime*, Firenze, 1786.

BALDONI R., MONTANARI L., *2015 Italian Cyber Security Report: un framework nazionale per la cyber security,* Roma, 2016.

BARBELER D., "What's the big deal?", *https://www.insuranceandrisk.com.au/article/whats-the-big-deal/.*

BARONI L., PERI, "L'assicurazione contro l'incendio", in *Assicurazioni* a cura di PELLINO P., PELLINO R., SORGI, Torino, 2008, p. 343 ss.

BARONI L., "Le polizze per i rischi tecnologici" in *Assicurazioni,* Torino, 2008.

BELLINI V., "Il cyber risk nel settore marine". *Assiteca. https://www.assiteca.it/2017/12/assicurazione-trasporti-marine-cyber-risk/*, il 6 dicembre 2017.

BELLUSSI G., "In tema di onere della prova nell'assicurazione facoltativa" in *Assicurazioni*, II, Roma, 1974, p. 285.

BIASIOTTI A., "Computer crime: paura di un mistero", in *Insurance New Letters*, 1985, p. 2.

BIGLIAZZI GERI L., BRECCIA U., BUSNELLI F. D., NATOLI U, *Diritto civile Vol. I: Fatti e atti giuridici*, Torino, 1988.

BIN M., "Informazione e contratto di assicurazione", in *Rivista trimestrale di diritto e procedura civile*, Milano, 1993, p. 726 ss.

BOCCA F., "Ancora sul dolo del dipendente nell'assicurazione" in *Dir. prat. ass*, 1959, p. 363.

BONELLI F., *Gli amministratori di spa,* Milano, 2004.

BONVICINI E., *La responsabilità civile,* vol. III, Milano, 1971 - 1973, p. 241 ss.

BORRUSSO R., "Esperienza giuridica ed informatica", in *Iustitia*, Roma, 1984, p. 44 ss.

BOSELLI A., "La eccessiva onerosità nel contratto di assicurazione", in *Assicurazioni,* I, Roma, 1950, p. 344 ss.

BOTTIGLIERI E., *Il Codice Civile Commentario: Dell'assicurazione contro i danni - artt. 1904 - 1918*, fondato da SCHLESINGER P., diretto da BUSNELLI F. D., 2010, Milano.

BRACCIODIETA A., *Il Codice Civile Commentario*: *Il contratto di assicurazione - Disposizioni generali - artt. 1882 - 1903,* fondato da P. SCHLESINGER, diretto da BUSNELLI F. D., Milano, 2012.

BRACCIODIETA A., *La divisibilità del premio di assicurazione*, Bari, 1973.

BROKERITALY, "Una polizza per la reputazione: come creare un sistema di assicurazioni contro i danni online". *http://www.brokeritaly.com/news_iframe.php?id=13*. 17/02/2012.

BRUNETTI A., "La teoria giuridica del contratto di assicurazione", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1935, p. 427.

BUTTARO L., *L'interesse nell'assicurazione*, Milano, 1954.

BUTTARO L., "Diminuzione del rischio e diminuzione del valore delle cose assicurate", in *Rivista di diritto commerciale*, II, Padova, 1955, p. 144 ss.

BUTTARO L., "Assicurazione (contratto di)", in *Enc. del diritto*, III, Milano, 1958, p. 448 ss.

BUTTARO L., "Assicurazione contro i danni", in *Enc. del diritto*, III, Milano, 1958, p. 498 ss.

BUTTARO L., "Assicurazione in generale", in *Enc. del diritto*, III, Milano, 1958, p. 451 ss.

CALVO R., "Il contratto di assicurazione. Fattispecie ed effetti", in *Tratt. resp. civ.* diretto da FRANZONI M., Milano, 2012, p. 149.

CALVO R., "Clausole claims made fra meritevolezza e abuso secondo le Sezioni Unite", in *Corr. giur.*, 2016, p. 927 ss.

CAPGEMINI CONSULTING, "The currency of trust: why banks and insurers must make customer data safer and more secure". *ebooks.capgemini-consulting.com/infographics/Cybersecurity_and_Privacy_in_FS_DTI_Infographic.pdf.*

CAPOLUPO S., CARBONE M., STURZO G., *Antiriciclaggio: gli obblighi dei professionisti*, Milano, 2008.

CARNEVALI U., "La clausola claims made nella sentenza delle Sezioni Unite", in *Contr.*, 2016, p. 753 ss.

CASTELLANO G., SCARLATELLA S., *Le assicurazioni private*, Torino, 2011.

CASTELLANO D., "L'assicurazione e gli atti di violenza contro una comunità che colpiscono persone o beni", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1974, p. 451 ss.

CENDON P., *Trattato breve dei nuovi danni: figure emergenti di responsabilità, vol. III,* Padova, 2014.

CESERANI F., "Origine e sviluppi della clausola claims made nei mercati internazionali", in *Dir. Economia Assicurazioni,* 2008, p. 799 ss.

CHINDEMI D., "Note in tema di rischio assicurativo", in *Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, II, Padova, 1997, p. 311 ss.

COLASSO V., "I fatti dolosi dei dipendenti dell'assicurato nell'assicurazione di responsabilità civile", in *Assicurazioni*, Roma, 1956, p. 42.

COPPOLA DI CANZANO E., *Atti e studi al Convegno Industria e Assicurazioni*, svoltosi a Passariano il 15 aprile 1983, a cura di ASSICURAZIONI GENERALI S.P.A.

COPPOLA DI CANZANO E., *Relazione al Convegno Industria e Assicurazioni*, svoltosi a Passariano il 15 aprile 1983, a cura di ASSICURAZIONI GENERALI S.P.A.

CORRADINI I., *Internet delle cose: dati, sicurezza e reputazione*, Milano, 2017.

CORRIAS P., "La clausola *claims made* al vaglio delle Sezioni Unite: un'analisi a tutto campo", in *Banca, borsa, titoli di credito,* II, Milano, Novembre - Dicembre 2016, p. 659.

DE CUPIS A., "Precisazioni sulla buona fede nell'assicurazione", in *Dir. e Giur,* 1971, p. 625 ss.

DE GREGORIO A., FANELLI G., LA TORRE A., *Diritto delle Assicurazioni: Il contratto di assicurazione*, Milano, 1987.

DE GREGORIO A., FANELLI G., LA TORRE A., *Scritti di diritto assicurativo - Responsabilità e autoresponsabilità nell'assicurazione,* Milano, 1987.

DE LUCA N., "L'attuazione del rapporto assicurativo", in *Responsabilità e assicurazione* a cura di CAVALLO BORGIA R., Milano, 2007.

DE POLIS F., "Come funziona la cyber security". *Formiche.* 20/02/2016. *http://formiche.net/wp-content/blogs.dir/10051/files/2016/02/CyberInsurance_Articolo-1.pdf.*

DE STROBEL D., *L'assicurazione di responsabilità civile*, Milano, 2004.

DI AMATO A., "Trasparenza delle operazioni e protezione dell'assicurato", in *Il nuovo codice delle assicurazioni: commento sistematico*, a cura di AMOROSINO S., DESIDERIO L., Milano, 2006.

DI AMATO A., *Commentario breve al diritto delle assicurazioni*, diretto da G. VOLPE PUTZOLU, Padova, 2013.

DONATI A., VOLPE PUTZOLU G., *Manuale di diritto delle assicurazioni,* Milano, 2009.

DONATI A., VOLPE PUTZOLU G., *Manuale di diritto delle assicurazioni,* Milano, 2016.

DONATI A., *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, vol. II, Milano, 1952.

DONATI A., *Trattato di diritto delle assicurazioni private,* vol. III, Milano, 1952 - 1956.

DONATI A., "Trattato del diritto delle assicurazioni private: il diritto del contratto di assicurazione, i principi generali del contratto di assicurazione", in *Enciclopedia del diritto*, III, Milano, 1954, p. 304, 381 ss.

DONATI A., "Trattato del diritto delle assicurazioni private: il diritto del contratto di assicurazione, i principi generali del contratto di assicurazione", in *Enciclopedia del diritto*, III, Milano, 1958, p. 448.

DURANTE A., "Assicurazione contro i danni", in *Novissimo digesto italiano - Appendice*, vol. I, Torino, 1980, p. 489 ss.

DURANTE A., "Le dichiarazioni precontrattuali (indagine prevalentemente giurisprudenziale per l'assicurazione contro il furto)", in *Diritto e pratica nell'assicurazione,* 1983, p. 411.

F. ME., "Cyberattacchi catastrofici come il ciclone Sandy: perdite per 53 miliardi di dollari". *Corrierecomunicazioni. https://www.corrierecomunicazioni.it/cyber-security/un-cyber-attacco-e-catastrofico-come-il-ciclone-sandy-l-allarme-dei-lloyd-s/.* 17 luglio 2017.

FANELLI G., "Considerazioni sul concetto giuridico di rischio", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1955, p. 50 ss.

FANELLI G., *Trattato Cicu-Messineo di diritto civile e commerciale* diretto da CICU A., MESSINEO F., MENGONI L., vol. XXXVI: "Le assicurazioni", Milano, 2004.

FANELLI G., "Assicurazione contro i danni", in *Enc. giuridica,* III, Roma, 2009, p. 17.

FARENGA, L., *Il Codice Delle Assicurazioni Private: commentario al D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209,* diretto da CAPRIGLIONE F., con la collaborazione di ALPA G. e ANTONUCCI A., vol. II, tomo II, Padova, 2007.

FARENGA L., *Diritto delle assicurazioni private*, Napoli, 2010.

FARENGA L., *Manuale di diritto delle assicurazioni private*, Torino, 2016.

FAVARA E., "Conseguenze dell'inosservanza dell'avviso di sinistro all'assicuratore", in *Assicurazioni*, II, Torino, 1965, p. 3.

FERRANDO M., "Il *cyberterrorismo* è un rischio globale". *Il sole 24ore*. *http://www.ilsole24ore.com/art/commenti-e-idee/2017-06-02/il-cyberterrorismo-e-rischio-globale-193923.shtml?uuid=AE0sSjXB&refresh_ce=1*. 2 giugno 2017.

FERRANTE E., *Commentario al codice delle assicurazioni: Norme relative ai contratti di assicurazione* a cura di BIN M., Padova, 2006.

FERRARI V., *Nuovi profili di diritto delle assicurazioni - Il fatto assicurativo,* Milano, 2003.

FERRARI V., *Trattato di diritto civile del Consiglio Nazionale del Notariato. Vol. IV: I contratti di assicurazione contro i danni e sulla vita* diretto da PERLINGERI P., Napoli, 2011.

FERRARINI S., "L'interesse nell'assicurazione", in *Saggi in scienze assicurative pubblicati dalla Regia Università di Pisa* sotto la direzione dei professori L. TONELLI e L. MOSSA, Pisa, 1935.

FERRI G. B., *Il negozio giuridico tra libertà e norma*, Rimini, 1995.

FIANDACA G., MUSCO E., *Diritto penale, parte speciale. I delitti contro la persona,* Bologna, 2006.

FORNI S., *Assicurazione e impresa: manuale professionale di diritto delle assicurazioni private*, Milano, 2009.

FRAGALI M., "Assicurazione del credito", in *Enciclopedia del diritto*, Milano, 1958, p. 545.

FRANZONI M., "Responsabilità civile (assicurazione della)", in *Dig. disc. priv, sez. comm.,* Torino, 1996, p. 397.

FROSINI V., "Il diritto dell'informatica negli anni '80", in *Riv. trim. dir. pubbl.,* 1984, p. 390 ss.

GALGANO F., GENGHINI R., *Il nuovo diritto societario: tomo I le nuove società di capitali e cooperative,* Padova, 2006.

GALGANO F., *Diritto privato*, Sedicesima edizione, 2013.

GALGANO F., *Trattato di diritto civile*, vol. II, Padova, 2014.

GAMBINO A., "Contratto di assicurazione e attività assicurativa", in *Rivista di diritto commerciale*, Padova, 1963, p. 368.

GAMBINO A., "Le assicurazioni del profitto sperato o della perdita del beneficio: valore a nuovo, valore forfettario e il principio indennitario", in *Assicuraz.*, I, Torino, 1966, p. 74.

GAMBINO A., "Assicurazione. 1) Contratto di assicurazione: profili generali", in *Enciclopedia giuridica*, III, Roma, 1988, p. 7.

GASPERONI N., "Assicurazione (in generale)", in *Nuovo dig. italiano*, Torino, 1937, p. 835.

GASPERONI N., "Assicurazione contro i danni", in *Noviss. dig. it.*, Torino, 1959, p. 1142.

GASPERONI N., "Assicurazioni contro la responsabilità civile", in *Novissimo digesto italiano*, vol. I, Torino, 1959, p. 1212.

GASPERONI N., FANELLI G., *Il contratto di assicurazione*, vol. I, Milano, 1971.

GAZZARA M., *L'assicurazione di responsabilità civile professionale*, Napoli, 2016.

GIAMPAOLINO C. F., "Le assicurazioni. L'impresa - I contratto", in *Tratt. dir. comm.* fondato da BUONOCORE V. e diretto da COSTI R., Torino, 2013.

GIANNATTASIO C., "Assicurazione contro gli incendi", in *Enc. del dir.,* Milano, 1958, p. 521.

GIARDA A., *Responsabilità penale delle persone giuridiche,* Milano, 2007.

GIARDINI P., "Il business del cybercrime", *Techeconomy. http://techeconomy.it/2016/05/05/business-del-cybercrime/*.

GUARNIERI A., "Le clausole claims made c. d. miste tra giudizio di vessatorietà e giudizio di meritevolezza", in *Resp. civ. prev.,* 2016, p. 1238 ss.

IPPOLITO R., "L'evoluzione normativa del rischio nella teoria dell'assicurazione", in *Assicurazioni*, vol. 48, fascicolo 4, parte 1, Roma, 1981, p. 389.

IRRERA M., *Trattato di diritto commerciale. Vol. X - L'assicurazione, l'impresa e il contratto* diretto da COTTINO G., Padova, 2011.

KASPERSKY LAB ICS CERT, "Threat landscape for industrial automation systems in the second half of 2016". *https://ics_cert.kaspersky.com/reports/2017/03/28/threat-landscape-for-industrial-automation-systems-in-the-second-half-of-2016/*. 28 marzo 2017.

LA TORRE A., "Funzione e limiti di efficacia della polizza stimata", in *Assicurazioni*, II, Torino, 1957, p. 3 ss.

LA TORRE A., "Responsabilità e autoresponsabilità nell'assicurazione (art. 1900)", in *Riv. trim. dir. e proc. civ.*, 1968, p. 442 ss., e in *Studi di memoria di A. Torrente*, Milano, 1968, p. 569 ss., e in *Scritti di diritto assicurativo*, Milano, 1979, p. 421 ss.

LANA A., "Attacco WannaCry: gli hacker hanno creato una «guida» che spiega come pagare il riscatto in bitcoin". *Corriere.it. http://www.corriere.it/cyber-cultura/17_maggio_17/attacco-wannacry-hacker-hanno-creato-guida-che-spiega-come-pagare-riscatto-bitcoin.* 17 maggio 2017.

LANDINI S., *Assicurazione e responsabilità*, Milano, 2004.

LANDINI S., *Commentario del Codice Civile*: *Dei singoli contratti. Art. 1861 - 1986* diretto da GABRIELLI E. e a cura di VALENTINO D, Torino, 2011.

LLOYD'S. "Counting the cost - decoding cyber exposure". *https://www.lloyd's.com/media/files/news-and-insight/risk-insight/2017/cyence/emerging-risk-report-2017---counting-the-cost.pdf.*

LLOYD'S. "Facing the cyber risk challenge: a report by Lloyd's". *https://www.lloyds.com/media/files/lloyds/about-lloyds/cob/cyber/report/lloyds_cyber_surveyreport_v2_190916.pdf.* 20 settembre 2016.

LUBERTO M., "La sicurezza informatica nella recente normativa europea". *Persona e danno. https://www.personaedanno.it/articolo/la-sicurezza-informatica-nella-recente-normativa-europea-mario-luberto.* 04/05/2017.

MANTOVANI F., *Diritto penale, parte speciale. I delitti contro la persona*, Padova, 2005.

MARSH, "Continental European Cyber Risk Survey: 2016 Report". *https://www.marsh.com/content/dam/marsh/Documents/PDF/eu/en/Continental%20European%20Cyber%20Risk%20Survey%202016%20Report.pdf.* Ottobre 2016.

MAUCERI F., "Cyber risk: il rischio informatico e le coperture assicurative". *Assinews*. 25 luglio 2016. *https://www.assinews.it/07/2016/cyber-risk-rischio-informatico-le-coperture-assicurative/660024235/*.

MAZZOLA M., "Le polizze claims made al vaglio delle Sezioni unite: osservazioni a margine", in *Riv. dir. banc.,* 2016, p. 1 ss.

MEGGIATO R., "Ogni azienda italiana perde 6,73 milioni all'anno a causa del cyber crime", *Wired*. *https://www.wired.it/internet/web/2017/09/26/cyber-crime-italia-studio-accenture/.*

MESSINEO F., *Manuale di diritto civile e commerciale*, vol. I, Milano, 1957.

MIANI S., *I Prodotti Assicurativi,* Torino, 2010.

MIRABELLI C., "Procedimenti arbitrali ed altri mezzi di composizione stragiudiziale delle liti in materia di contratti di assicurazione", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1975, p. 140.

MOLITERNI F., *Commentario breve al diritto delle assicurazioni - sub art. 1913*, diretto da G. VOLPE PUTZOLU, Padova, 2010.

MONTICELLI S., "La clausola claims made tra abuso del diritto e meritevolezza", in *Danno e resp.,* 2013, p. 702 ss.

NABET, "La peine privée en droit d'assurances", in *Presses Universitaires*, Aix - Marseille, 1986, p. 82 ss.

OSSERVATORIO PERMANENTE SULLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA: Cybercrime international conference. *Convenzione del Consiglio d'Europa sulla criminalità informatica.* Budapest, 23.XI.2001. Capitolo 1, articolo 1. Pagina 5. *https://www.poliziadistato.it/statics/14/convenzione-cybercrime.pdf*.

PACE P., "E' possibile assegnare un valore economico alla voce «rischio cyber»?". *ZeroUno*. *https://www.zerounoweb.it/techtarget/searchsecurity/cybercrime/e-possibile-assegnare-un-valore-economico-alla-voce-rischio-cyber/*.

PARTENZA I., *L'assicurazione di responsabilità civile generale,* Milano, 2009.

PARTESOTTI G., *La polizza stimata,* Padova, 1967, p. 38 ss.

PECCENINI F., *Commentario del Codice Civile Scialoja-Branca* a cura di F. GALGANO - "Libro Quarto - Delle Obbligazioni - Dell'Assicurazione art. 1882 - 1932", Bologna, 2011.

PELLINO R., "L'assicurazione contro il furto", in *Assicurazioni* a cura di PELLINO P., PELLINO R., SORGI, Torino, 2008, p. 353 ss.

PENNASILICO A., BUREI C., SCALICI R., "Assicurare il rischio informatico", *Rapporto Clusit 2016 sulla sicurezza ICT in Italia. https://clusit.it/wp-content/uploads/download/Rapporto_Clusit%202016.pdf*.

PERISSINOTTI BISONI O., "Considerazioni sul primo comma dell'articolo 1915 cod. civ. e sua estensione interpretativa", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1983, p. 637.

PERISSINOTTI BISONI O., "Il divieto di compiacenza a carico dell'assicurato, il dovere di dare informazioni all'assicuratore: la sua collocazione tra le situazioni giuridiche soggettive", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1985, p. 182.

PERRELLA C., "Cyber: il rischio nascosto nelle polizze", *Insurance Trade*. *http://www.insurancetrade.it/insurance/contenuti/osservatori/7036/cyber-il-rischio-nascosto-nelle-polizze.* 15/06/2017.

PERRONE A., "Tra adempimento dell'obbligazione pecuniaria e disciplina del debito risarcitorio: appunti critici intorno all'espressione «debito di valore»", in *Banca, borsa, titoli di credito,* vol. I, 2000, p. 599 ss.

PIERRI M., "Cyber security, che cosa cambierà con la direttiva NIS", *Airpressonline*, in *https://www.airpressonline.it/10609/cyber-security-che-cosa-cambiera-con-la-direttiva-nis/.* 26/05/2016.

PINO A., *Rischio e alea nel contratto di assicurazione*, vol. I, Roma, 1960.

POLOTTI D. Z., "Brevi note in tema di assicurazione cumulativa", in *Diritto ed economia dell'assicurazione*, Roma, 1994, p. 933.

PUTTKAMMER & MÜLBRECHT, *Über den Begriff der Versicherung,* Berlino, 1911.

RAGUSA MAGGIORE G., *La responsabilità individuale degli amministratori: art. 2395 CC*, Milano, 1969.

RAMELLA A., *Trattato delle assicurazioni,* Milano, 1921.

RANIERI R., *Manuale breve di diritto delle assicurazioni*, Napoli, 2007.

RAZZANTE D., TOSCANO F. *La responsabilità amministrativa delle persone giuridiche: profili teorici e pratici connessi all'applicazione del d. lgs. 8 giugno 2001, n. 231,* Roma, 2003.

RICOLFI M., "Questioni vecchie e nuove in materia di assicurazioni plurime e di coassicurazione", in *Giustizia Civile*, I, 1996, p. 115.

ROSSELLO C., "La responsabilità da difettoso funzionamento di programmi per elaboratori elettronici", in *Riv. crit. dir. priv.,* 1984, p. 123 ss.

ROSSETTI M., "Il contenuto oggettivo del contratto di assicurazione", in *Le assicurazioni private* a cura di G. ALPA, Torino, 2006, p. 1073 ss.

ROSSETTI M., *Le assicurazioni: le fonti del diritto italiano* a cura di LA TORRE A., Milano, 2007.

ROTONDI G., "Qual'è stato il primo cyber attacco della storia?". *Focus*. *https://www.focus.it/cultura/storia/primo-cyber-attacco-della-storia*.

SABBATELLI I., "Le Sezioni Unite e la clausola claims made", in *Riv. trim. dir. econ.*, II, 2016, p. 53 ss.

SALANDRA A., "Il trasferimento del rischio come oggetto dell'assicurazione", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1939, p 1 ss.

SALANDRA A., "L'assicurazione della responsabilità civile secondo il nuovo codice", in *Riv. dir. comm.,* 1942, p. 149.

SALANDRA A., *Commentario del Codice Civile Scialoja-Branca* a cura di F. GALGANO - "Libro Quarto - Delle Obbligazioni - Dell'Assicurazione art. 1882 - 1932", Bologna, 1966.

SANTERNA P., *Tractatus de fideiussioribus: Tractatus perutilis et quotidianus de assecutarionibus et sponsionibus mercatorum* a cura di HERING, Torino, 1615.

SANTERNA P., *Tractatum illustrium*, Venezia, 1633.

SANTI N. DI P., *Il contratto di assicurazione*, Roma, 1965.

SANTORO-PASSARELLI F., "Rischio e bisogno nella previdenza sociale", in *Quaderni della Rivista Italiana di Previdenza Sociale,* vol. I, Milano, 1948, p. 8 ss.

SANTORO-PASSARELLI F., "La causa del contratto di assicurazione", in *Studi sulle assicurazioni. Raccolti in occasione del cinquantenario dell'istituto nazionale delle assicurazioni,* Milano, 1963, p. 207 ss.

SAVINO C., "Cyber Risk, assicurazioni e PMI". *Ania.* 03/03/2017. *http://www.ania.it/export/sites/default/it/pubblicazioni/monografie-e-interventi/Economia-e-finanza/Cyber-presentazione-Savino.pdf.*

SCALFI G., "Assicurazione (contratto di)", in *Digesto commerciale*, vol. I, Torino, 1987, p. 345.

SCALFI G., *I contratti di assicurazione: l'assicurazione danni*, Torino, 1991.

SCALFI G., *Manuale delle assicurazioni private*, Milano, 1994.

SCALFI G., "L'arbitrato nei contratti di assicurazione", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1995, p. 342.

SCIBETTA V., "Obbligo di salvataggio e assicurazione della responsabilità civile", in *Diritto ed economia dell'assicurazione*, Roma, 1992, p. 969.

SOTGIA A., "Considerazioni sulla "descrizione del rischio" nel contratto di assicurazione", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1969, p. 92 ss.

SOTGIA A., "Pluralità di contratti di coassicurazione", in *Assicurazioni*, I, Roma, 1974, p. 125 ss.

STEIDL E., *Il contratto di assicurazione,* seconda edizione, Milano, 1990.

STORACE F., "La copertura assicurativa del « rischio informatico »", in *Diritto e informatica*, Napoli, 1986.

TOFFOLI V., *Le assicurazioni: le fonti del diritto italiano - Obbligo di salvataggio* a cura di LA TORRE A., Milano, 2007.

TOMMASINI D., *Il Codice delle Assicurazioni Private* diretto da CAPRIGLIONE F., vol. II, Padova, 2007.

UNIONE EUROPEA, "Article 42: Certification". *Official journal of the European Union. Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of The Council.* 27 April 2016*. eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&qid=1490179745294&from=en.*

VALENTINI A., "One Poll e Kaspersky Lab: dietro le cyber minacce gli sbagli dei dipendenti". *http://cybersecurity.startupitalia.eu/54950-20170630-open-poll-kaspersky-lab-dietro-le-cyber-minacce-gli-sbagli-dei-dipendenti.* 30 giugno 2017.

VALENTINO D., *Commentario del Codice Civile*: *Dei singoli contratti. Art. 1861 - 1986* diretto da GABRIELLI E., Torino, 2011.

VENUTO D., Fondazione dei Dottori Commercialisti di Milano. "Sicurezza informatica". *www.odcec.mi.it/docs/default-source/materiale-convegni/Antivirus_Sicurezza_Informatica_1.pdf?sfvrsn=0.* 10 marzo 2006.

VERNIZZI S., "Le polizze claims made c. d. spurie", in *Resp. Civ. prev.,* 2016, p.861 ss.

VISINTINI G., "La reticenza nel contratto di assicurazione", in *Rass. dir. civ.,* I, 1971, p. 423.

VIVANTE C., *Il contratto di assicurazione. Vol. I: le assicurazioni terrestri*, Milano, 1886.

VIVANTE C., *Trattato di Diritto Commerciale. Vol. IV: Le obbligazioni*, Milano, 1916.

VOLPE PUTZOLU G., "L'assicurazione", in *Trattato di diritto privato* diretto da RESCIGNO P., Torino, 1985.

VOLPE PUTZOLU G., "Il contratto di assicurazione", T*rattato di diritto privato* diretto da RESCIGNO P., vol. XIII, Torino, 1987.

VOLPE PUTZOLU G., *Digesto comm: Assicurazione contro i danni,* Torino, 1988.

VOLPE PUTZOLU G., *Le assicurazioni. Produzione e distribuzione. Problemi giuridici,* Bologna, 1992.

VOLPE PUTZOLU G., *Commentario breve al diritto delle assicurazioni - sub art. 1894*, diretto da G. VOLPE PUTZOLU, Padova, 2013.

WEITZER R., *Current Controversies in criminology,* Upper Saddle River, New Jersey*:* Pearson Education Press, 2003.

SITOGRAFIA

ACCENTURE, *https://www.accenture.com*

ALLIANZ, *www.agcs.allianz.com*

ANIA, *http://www.ania.it*

ASSINEWS, *https://www.assinews.it*

CLUSIT, *https://clusit.it*

GLOBAL ECONOMIC CRIME SURVEY ITALIA, *PWC*. *https://www.pwc.com/it/it/publications/gecs.html*

IL SOLE 24 ORE, *http://www.ilsole24ore.com*

ISO. *ISO/IEC 27002:2013: Information technology - Security techniques - Code of practice for information security controls*. *https://www.iso.org/standard/54533.html*

KASPERSKY, *www.kaspersky.it*

LLOYD'S, *https://www.lloyd's.com*

MARSH, *https://www.marsh.com*

ONE POLL, *www.onepoll.com*

TRECCANI, *http://www.treccani.it/vocabolario/*

GIURISPRUDENZA

Cass., 12 giugno 1924, in *Rep. Foro it.*, 1925, voce "Assicurazione", n. 93.

Cass., 12 ottobre 1957, n. 3769, in *Assicurazioni*, 1958, p. 20.

Cass., 21 novembre 1966, n. 2779, in *Resp. civ. prev.,* 1967, p. 303.

Cass. Civ., Sez. III, 13 ottobre 1976, n. 3425, in *Dir. Maritt*., 1977, p. 46.

Cass. Civ., Sez. I, 18 aprile 1977, n. 1423, in *Giust. civ., Mass.,* 1977, p. 614.

Cass. Civ., Sez. I, 23 maggio 1978, n. 2566, in *Assicurazioni, Mass.*, 1978, II, n. 67.

Cass. Civ., Sez. I, 14 maggio 1981, n. 3176, in *Fallimento,* 1981, p. 887.

Cass. Civ., 6 gennaio 1982, n. 14, in *Dir. fallim.,* 1982, p. 680.

Cass. Pen., 20 aprile 1982, in *Riv. pen.,* 1985, p. 541.

Cass. Civ., Sez. I, 24 maggio 1982, n. 3163, in *Foro it.*, *Rep.*, 1982, voce "Assicurazione (contratto di)", n. 76.

Cass. Civ., Sez. I, 1 marzo 1986, n. 1303, in *Dir. e prat. ass.*, 1987, p. 319.

Cass. Civ., Sez. I, 14 gennaio 1987, n. 183, in *Giust. civ.,* 1987, p. 842.

Cass. Civ., Sez. I, 10 aprile 1987, n. 3563, in *Riv. circolaz. trasp*., 1987, p. 645.

Cass. Civ., Sez. I, 26 gennaio 1988, n. 661, in *Giur. It.*, *Mass.*, 1988.

Cass. Pen., Sez. II, 7 aprile 1988, in *Mass. Giur. Lav.,* 1988, 389.

Cass. Civ., Sez. I, 3 agosto 1988, n. 4817, in *Dir. fallim.,* 1989, p. 381.

Cass., 3 marzo 1989, n. 1193, in *Mass. Foro it.,* 1989.

Cass. Civ., Sez. III, 3 marzo 1989, n. 1196, in *Mass. Foro it.*, 1989.

Cass. Civ., 19 maggio 1989, n. 2396, in *Giust. Civ.*, 1989, I, p. 2611.

Cass. Civ., Sez. I, 6 febbraio 1990, n. 797, in *Giur. It., Mass.,* 1990.

Cass. Civ., 20 novembre 1990, n. 11206, in *Giur. it*., 1991, I, p. 1029.

Cass. Civ., Sez. I, 4 aprile 1991, n. 3501. *Mass. Foro it*., 1991.

Cass. Civ., Sez. I, 8 luglio 1991, n. 7534, in *Giur. it*., 1991, I, 1, p. 1131.

Cass., 11 luglio 1991, n. 7697, in *Foro it.*, *Rep*. 1991, voce "Assicurazione (contratto di)", n. 80.

Cass. Civ., Sez. I, 7 novembre 1991, n. 11877, in *Giust. civ., Mass.,* 1991, 11, e in *Dir. econ. assic*., 1992, p. 958, con nota di SCIBETTA V., "Obbligo di salvataggio e assicurazione della responsabilità civile".

Cass. Civ., Sez. III, 24 marzo 1997, n. 2576, in *Dir. ed econ. assic.,* 1998, p. 631.

Cass. Civ., Sez. III, 8 aprile 1997, n. 3044, in *Mass. Foro it.*, 1997.

Cass. Civ., Sez. III, 12 ottobre 1998, n. 10086, in *Foro it*., 1999, I, p. 125.

Cass. Civ., Sez. I, 22 ottobre 1998, n. 10488, in *Giust. civ.,* 1999, p. 79.

Cass. Civ., Sez. III, 10 marzo 1998, n. 2636, in *Dir. Econ. Ass.*, 1999, p. 275.

Cass. Civ., Sez. III, 25 marzo 1999, n. 2815, in *Assicurazioni*, 1999, II, p. 146, con nota di ROSSETTI M., "Dichiarazioni false o reticenti dell'assicurato, procacciatore d'affari e tutela dell'apparenza".

Cass. Civ., Sez. III, 12 maggio 1999, n. 4682, in *Assicurazioni*. 1999, II, p. 280, e in *Foro It.*, 1999, I, p. 2898.

Cass. Pen., Sez. VI, 4 ottobre 1999, n. 3067, Riv 214946.

Cass. Civ., Sez. I, 26 giugno 2000, n. 8676, in *Assicurazioni*, 2000, II, p. 296.

Cass. Civ., Sez. III, 19 dicembre 2000, n. 15939, in *Danno e resp*., 2001, p. 380.

Cass. Civ., Sez. III, 4 marzo 2003, n. 3165, in *Assicurazioni*, III, p. 176, e in *Arch. civ,* 2003, p. 719.

Cass. Civ., Sez. III, 24 novembre 2003, n. 17840, in *Nuova giur. comm*., 2004, I, p. 401.

Cass. Civ., Sez. III, 8 gennaio 2004, n. 83, in *Giust. Civ.*, 2004, I, p. 632.

Cass. Civ., Sez. III, 19 maggio 2004, n. 9469, in *Assicurazioni,* 2005, II, p. 10.

Cass. Civ., Sez. III, 28 gennaio 2005, n. 1749, in Assicurazioni, 2005, II, II, p. 192.

Cass. Civ., Sez. III, 28 gennaio 2005, n. 1754, in *Mass. Foro it*., 2005, p. 125.

Cass. Civ., Sez. III, 15 marzo 2005, n. 5624, in *Nuova Giur. Civ.,* 2006, p. 145.

Cass. Civ., Sez. III, 12 luglio 2005, n. 14590, in *Guida dir.*, 2005, n. 38, p. 54.

Cass. Civ., Sez. III, 25 novembre 2005, n. 24901, in *Resp. civ. prev.*, 2006, p. 931.

Cass. Civ., Sez. III, 16 dicembre 2005, n. 27728, in *Assicurazioni*, 2006, II, p. 155.

Cass. Civ., Sez. III, 11 gennaio 2007, n. 395, in *Assicurazioni*, 2008, p. 3, con nota di CARVALE, "Alcune questioni aperte sul debito da indennizzo nell'assicurazione contro gli infortuni".

Cass. Civ., Sez. III, 4 giugno 2007, n. 12929, in *Giust. civ.*, 2008, p. 1998, e in *Danno e resp.*, 2007, 12, p. 1236 ss.

Cass. Civ., Sez. III, 5 giugno 2007, n. 13058, in *Giust. Civ., Mass.,* 2007, p. 10.

Cass. Civ., Sez. III, 14 giugno 2007, n. 13958, in *Mass. Foro it.*, 2007, 20.

Cass. Civ., Sez. III, 22 giugno 2007, n. 14579, in *Assicurazioni*, 2007, II, p. 295.

Cass. Civ., Sez. III, 3 ottobre 2007, n. 20751, in *Assicurazioni,* 2008, II, p. 102.

Cass. Civ, Sez. Un., 31 marzo 2008, n. 8271, in *Foro it.* 2008, I, p. 1434 con nota di Ferrari V., "La funzione previdenziale fra diritto pubblico e diritto privato".

Cass. Civ., Sez. III, 19 maggio 2008, n. 12691, in *Giust. Civ., Mass.,* 2008, 5, p. 761.

Cass. Civ., Sez. III, 11 giugno 2008, n. 15458, in *Resp. civ. prev*., 2009, I, p. 139.

Cass. Civ., Sez. III, 13 marzo 2009, n. 6155, in *Assicurazioni*, 2009, 228.

Cass. Civ., Sez. III, 7 maggio 2009, n. 10488 in *Mass. Foro It*., 2009.

Cass. Civ., Sez. III, 8 ottobre 2009, n. 21390, in *Mass. Foro it.,* 2009.

Cass. Civ., Sez. III, 13 ottobre 2009, n. 21688, in *Mass. Foro It*. 2009.

Cass. Civ., Sez. III, 13 luglio 2010, n. 16406, in *Assicurazioni*, 2010, IV, p. 748.

Cass. Civ., Sez. Un., 6 maggio 2016, n. 9140, in *Banca, borsa, titoli di credito,* Novembre - Dicembre 2016, II, p. 656, con nota di Corrias, P. "La clausola *claims made* al vaglio delle Sezioni Unite: un'analisi a tutto campo".

App. Genova, 23 aprile 1915, in *Temi genovese*, 1915, p. 314.

App. Milano, 29 gennaio 1932, in *Foro it.*, 1932, I, p. 747.

App. Bologna, 26 maggio 1964, in *Giur. it.,* 1965, I, p. 79.

App. Milano, 9 marzo 1965, in *Dir. prat assic.,* 1966, p. 130.

App. Bari, 16 marzo 1984, in *Riv. pen.,*1984, 515, p. 42.

App. Bologna, 5 maggio 1987, in *Società*, 1987, p. 1156.

App. Roma, 25 novembre 1992, in *Dir. trasporti*, 1994, p. 217.

App. Milano, 5 marzo 1996, in *Resp. civ. e prev*., 1997, p. 483.

App. Roma, 27 aprile 2006, n. 1023, in MARIOTTI P., LOSCO G., *I contratti assicurativi e l'assicurazione nei codici. Compendio normativo e giurisprudenziale,* 2008, p. 246.

Trib. Milano, 28 gennaio 1980, in *Giur. comm.,* 1981, p. 699.

Trib. Pisa, 15 dicembre 1980, in *Giur. merito,* 1982, I, P. 1170.

Trib. Roma, 27 gennaio 1983, in *Temi romana*, 1983, p. 869.

Trib. Milano, 31 gennaio 1983, in *Società*, 1984, p. 323.

Trib. Genova, 30 aprile 1985, in *Giur. comm.,* 1986, p. 933.

Trib. Torino, 29 marzo 1990, in *Assicurazioni*, 1991, II, 2, p. 137.

Trib. Roma, 20 aprile 1990, in *Temi romana,* 1990, p. 146.

Trib. Milano, 10 giugno 1991, in *Società*, 1991, p. 1689.

Trib. Milano, 30 gennaio 1995, n. 1012, in MARIOTTI P., LOSCO G., *I contratti assicurativi e l'assicurazione nei codici. Compendio normativo e giurisprudenziale,* 2008, p. 207.

Trib. Genova, 20 febbraio 1996, in *Assicurazioni,* II, II, p. 39.

Trib. Torino, 16 luglio 1997, in *Resp. civ. e prev.*, 1998, p. 1533, con nota di Dies, "Ancora in tema di annullamento o recesso dal contratto di assicurazione per dichiarazioni inesatte o reticenti del contraente".

Trib. Roma, 12 maggio 1998, in *Assicurazioni*, 1999, II, p. 249.

Trib. Roma, 27 agosto 2004, n. 24449, in MARIOTTI P., LOSCO G., *I contratti assicurativi e l'assicurazione nei codici. Compendio normativo e giurisprudenziale,* 2008, p. 205.

Trib. Milano, 18 marzo 2010, in *Assicurazioni,* 2010, II, p. 674 ss.

Trib. Genova, 3 gennaio 2012, in *Assicurazioni*, 2012, p. 177.

Trib. Milano, 10 gennaio 2012, in *Resp civ. prev.,* 2012, p. 916 ss.