



IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- a) DIP
- b) DIP Aggiuntivo
- c) Glossario;
- d) Condizioni di Assicurazione;
- e) Informativa Privacy
- f) Questionario / Modulo proposta

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

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

Contratto di Assicurazione della Responsabilità Civile Patrimoniale per Amministratori e Dirigenti – D&O



Documento informativo prodotto assicurativo

Questa assicurazione è fornita da Lloyd's Insurance Company S.A. che è registrata in Belgio. Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi. Questo documento fornisce un riepilogo della copertina, esclusioni e restrizioni. I termini e le condizioni completi di questa assicurazione, compresi i limiti di politica generale, sono disponibili nel documento della politica che è disponibile su richiesta presso il vostro intermediario assicurativo. Altre informazioni precontrattuali sono disponibili anche presso il vostro intermediario assicurativo.

Cos'è questo tipo di assicurazione?

E' una polizza assicurativa che copre la Responsabilità Civile di Amministratori, Sindaci e Dirigenti della Società, nonché la Società stessa per i danni a terzi commessi a seguito di qualsiasi azione che sia stata effettivamente commessa, o si sostiene sia stata commessa, con colpa lieve o grave da taluna delle persone Assicurate.

La copertura verrà fornita solo per le sezioni selezionate e richiamate in polizza.

 Cosa è assicurato?	 Cosa non è assicurato?
<p>Garanzie di copertura</p> <p><u>Copertura a favore delle Persone Assicurate</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gli Assicuratori si impegnano a tenere indenni le persone assicurate di ogni somma che esse siano tenute a pagare, a seguito di un Reclamo basato su un Atto Illecito da esse commesso nell'esercizio di taluna delle cariche previste. ✓ Gli Assicuratori si impegnano a pagare i costi di difesa sostenuti o da sostenere per la gestione dei Reclami. <p><u>Copertura a favore della Società</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gli Assicuratori si impegnano a rimborsare alla Società qualsiasi somma per la quale la Società stessa sia tenuta, per Legge o per Statuto, a tenere indenne le Persone Assicurate a seguito di un Reclamo contro di loro, basato su un Atto Illecito da esse commesso nell'esercizio di taluna delle cariche previste. ✓ Gli Assicuratori si impegnano a pagare i costi di difesa sostenuti o da sostenere per la gestione dei Reclami. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Circostanze o richieste di risarcimento già notificate alla Persona Assicurata prima della data di effetto della polizza. ✗ Atti dolosi o fraudolenti della Persona Assicurata. ✗ Lesioni, menomazioni fisiche o mentali, malattia, malore o morte di qualsiasi persona. ✗ Danneggiamento o distruzione di beni materiali tangibili. ✗ Circostanze o richieste di risarcimento che abbiamo ad oggetto multe, imposte e ammende. ✗ Circostanze o richieste di risarcimento derivanti da radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività. ✗ Qualsiasi atto di Terrorismo, guerra e invasione.

Ci sono restrizioni alla copertura?

- ! Condizioni speciali possono essere applicati alla tua copertura e saranno visibili sulla scheda di copertura e approvate.
- ! Alcune limitazioni potrebbero essere applicate alla tua polizza. Per esempio:
 - franchigie (l'importo che rimane a tuo carico in caso di risarcimento);
 - limiti massimi di risarcimento per determinate tipologie copertura.



Dove sono coperto?

- ✓ La copertura è operante sul territorio dell'Unione Europea.



Quali sono i miei obblighi?

- All'inizio del periodo di assicurazione o quando si apportano modifiche alla polizza, è necessario fornire informazioni dettagliate e complete e accurate a tutte le domande poste relative all'assicurazione.
- È necessario comunicare al proprio Intermediario assicurativo di eventuali inesattezze o variazioni alle informazioni fornite sia prima dell'inizio del contratto, che durante il periodo di assicurazione.
- È necessario informare il proprio Intermediario assicurativo di eventuali aggravamenti/diminuzioni di rischio sia prima dell'inizio della polizza sia durante il periodo di assicurazione.
- Quando gli Assicuratori saranno informati di aggravamento/diminuzione del rischio, ti informeremo se ciò può influire sulla tua copertura assicurativa. Ad esempio, possiamo modificare le condizioni della copertura assicurativa o richiedere il pagamento di un premio aggiuntivo. In determinate circostanze, è possibile annullare la polizza in conformità con quanto riportato nelle condizioni generali di assicurazioni di questa polizza.
- Il mancato rispetto dei tuoi obblighi potrebbe comportare il rigetto di un sinistro, una riduzione dell'importo del risarcimento o l'annullamento della tua polizza.



Quando e come pago?

- Il tuo Intermediario Assicurativo ti informerà sulle modalità di pagamento previste per il contratto in questione.



Quando inizia e finisce la copertura?

- Questa copertura assicurativa ha una durata di 12 (dodici) mesi e la data di inizio e la data di fine della copertura sono specificate nel modulo di polizza.



Come posso disdire il contratto?

- Il presente contratto non prevede nessun obbligo di disdetta.

Assicurazione Responsabilità Civile Patrimoniale per Amministratori e Dirigenti – D&O

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

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.

Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Bridge Insurance Broker S.r.l.

Product: MyD&O®

Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 01/2019

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 27/12/2018

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: www.lloyds.com/brussels

E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com

Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi. La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.

E-mail: informazioni@lloyds.com

Telefono: +39 02 6378 8870

Il capitale sociale di Lloyd's Insurance Company S.A. ammonta ad EUR 136.222.500. Indice di solvibilità di Lloyd's Insurance Company S.A. disponibile su www.lloyds.com/brussels.


Al contratto si applica la legge Italiana.




Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Franchigia	Il premio del presente contratto tiene conto della riduzione per l'inserimento di una franchigia diversa da quella standard.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Estensione a società collegate	Prevede la garanzia a favore delle persone assicurate anche quando esse, su incarico e in rappresentanza della Società principale ricoprono taluna delle cariche in una o più Società collegate. L'opzione prevede il pagamento di un premio.
Gestione fiduciarie	Prevede la garanzia ai reclami fatti contro la persona Assicurata nella sua qualità di fiduciario o amministratore di fondi pensionistici, piani previdenziali, assicurativi o assistenziali o programmi di "employee benefit". L'opzione prevede il pagamento di un premio.
Copertura della Responsabilità amministrativa	Prevede la garanzia per i reclami avanzati contro la persona Assicurata che siano basati, originati o comunque riconducibili a Responsabilità Amministrativa per i danni erariali arrecati con colpa grave dalla persona Assicurata stessa da sola o con il concorso di altri esponenti aziendali, nell'esercizio di poteri autoritativi, di autorganizzazione o nell'espletamento di funzioni pubbliche svolte dalla Società in sostituzione di amministrazioni dello Stato o di istituzioni o enti pubblici. L'opzione prevede il pagamento di un premio.

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale

 Ci sono limiti di copertura?	
<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazioni a inchieste, fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento per ogni sinistro e per anno assicurativo pari al sottolimito di massimale indicato in polizza. - Riduzione del danno d'immagine, fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento per ogni sinistro e per anno assicurativo pari al sottolimito di massimale indicato in polizza. - Sicurezza e igiene sul lavoro, fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento per ogni sinistro e per anno assicurativo pari al sottolimito di massimale indicato in polizza. - Spese di pubblicità, fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento per ogni sinistro e per anno assicurativo pari al sottolimito di massimale indicato in polizza. - Estensione spese di viaggio, fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento per ogni sinistro e per anno assicurativo pari al sottolimito di massimale indicato in polizza. - Protezione dei beni della libertà personale, fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento per ogni sinistro e per anno assicurativo pari al sottolimito di massimale indicato in polizza. - Penalità di natura privatistica, fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento per ogni sinistro e per anno assicurativo pari al sottolimito di massimale indicato in polizza. - Costi di difesa, fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento per ogni sinistro e per anno assicurativo pari al sottolimito di massimale indicato in polizza. 	

**Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?**

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: La Persona Assicurata o il Contraente deve fare denuncia scritta del Reclamo all'Assicuratore non appena ciò sia ragionevolmente possibile e comunque entro la data di scadenza del Periodo di Assicurazione. La denuncia deve contenere la narrazione dei fatti e tutte le notizie e informazioni utili, comprese date, ubicazioni e identificazione delle persone coinvolte.</p> <p>Assistenza diretta / in convenzione: non sono previste forme di assistenza diretta/in convenzione per la gestione dei sinistri.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: non sono previste ipotesi di gestione di sinistro da parte di altre imprese.</p> <p>Prescrizione: i diritti derivante dal contratto si prescrivono entro 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art.2952 del Codice Civile.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale
Obblighi dell'impresa	Gli Assicuratori, in conformità alle condizioni di assicurazione fino a concorrenza del massimale indicato in polizza, hanno l'obbligo di prendere in carico la richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato.

**Quando e come devo pagare?**

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale.
Rimborso	In caso di recesso per sinistro esercitato in base alle condizioni di assicurazione, il Contraente ha diritto al rimborso entro il quindicesimo giorno successivo alla data di effetto del recesso, della parte di premio pagato e non dovuto al netto delle imposte.

**Quando comincia la copertura e quando finisce?**

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP – Documento Informativo Precontrattuale
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite del DIP – Documento Informativo Precontrattuale

**Come posso disdire la polizza?**

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è previsto il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine della stipulazione.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite del DIP – Documento Informativo Precontrattuale

**A chi è rivolto questo prodotto?**

Questo prodotto è rivolto agli Amministratori e Dirigenti di Società di Capitali, Associazioni, Enti no Profit, Fondazioni e Cooperative.



Quali costi devo sostenere?

Gli Intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 18% del premio imponibile pagato dal Contraente per renumerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I reclami vanno presentati per iscritto a:</p> <p>Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com</p> <p>Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) di calendario dalla presentazione del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dalla presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:</p> <p>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax: +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).</p>	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.</p>
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

GLOSSARIO

Indicazione del significato dei principali termini utilizzati nelle condizioni di assicurazione del Prodotto D&O:

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratori

Lloyd's Insurance Company S.A.;

Atto Illecito:

qualsiasi azione od omissione che sia stata effettivamente commessa o si sostiene sia stata commessa con colpa lieve o grave da taluna delle Persone Assicurate, da sola o con il concorso di altri, nello svolgimento del suo mandato o delle sue funzioni, e che dia origine a un Reclamo ai sensi e per gli effetti della presente Polizza e del diritto civile e del diritto societario vigenti in Italia o nel luogo del Reclamo, ma non del diritto penale o del diritto amministrativo della legislazione italiana o di altre legislazioni. Vedasi anche la definizione completa contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

Broker/Agente di Assicurazione:

il soggetto indicato al punto 13 della Scheda di Copertura nei casi in cui il Contraente abbia deciso di affidare la gestione di questo contratto a un intermediario di assicurazioni.

Contratto d' Assicurazione:

il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

Contraente:

la Società o Associazione, che stipula questa assicurazione per conto delle Persone Assicurate e per conto proprio nei termini previsti in questa polizza. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.

Danno:

le somme (capitale, interessi e spese):

- a) che la Persona Assicurata è condannata a risarcire a seguito di procedimenti arbitrali o giudiziari, ove il lodo arbitrale o la sentenza siano immediatamente esecutivi, anche se ancora passibili di impugnazione; ovvero
- b) che la Persona Assicurata abbia concordato di risarcire a seguito di transazione giudiziale o stragiudiziale con il previo consenso scritto dell'Assicuratore.

Danno Materiale:

il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.

Durata del Contratto:

il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura.

Franchigia e/o Scoperto:

l'importo che non è coperto da questa assicurazione e che, per ogni Reclamo, resta a carico di ogni Persona Assicurata coinvolta o della Società. Più precisamente l'Assicuratore, dedotta la Franchigia, è tenuto a rispondere delle somme eccedenti fino a concorrenza dell'intero Massimale o del Sottolimito di Indennizzo applicabile al caso. I Costi di Difesa, nei limiti e nei termini stabiliti in questa Polizza, sono in aggiunta all'Indennizzo dovuto e sono a carico dell'Assicuratore senza Franchigia.

Indennizzo:

l'importo dovuto dall'Assicuratore ai sensi della presente Polizza, a titolo di compensazione di Danni.

Massimale:

la massima obbligazione dell'Assicuratore a titolo di indennizzo. Vedasi anche la definizione completa contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

Periodo di Assicurazione:

il periodo indicato nella Scheda di Copertura, salvi i disposti di questa Polizza riguardanti il pagamento dei premi all'Assicuratore.

Periodo di Efficacia:

il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella Scheda di Copertura, e la data di scadenza della Durata del Contratto.

Perdita Patrimoniale:

il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.

Premio:

la somma dovuta agli Assicuratori

Scheda di Copertura:

il documento che contiene i dati relativi a questa assicurazione ed è annesso a questa Polizza per farne parte integrante.

Sindacato:

è definito Sindacato il membro di Lloyd's o il gruppo di membri di Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" di Lloyd's.

Sinistro:

si configura un Sinistro quando l'Assicurato, per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione, riceve una comunicazione con la quale viene ritenuto responsabile per Danni, o con la quale gli viene fatta formale richiesta di risarcimento di tali Danni.

Sottolimito:

l'importo massimo dell'Indennizzo dovuto dall'Assicuratore per una determinata voce di rischio; tale importo non è in aggiunta al Massimale sopra definito, ma è parte dello stesso.

Sommario

- Art. 1 – Richiamo alle definizioni;
- Art. 2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio;
- Art. 3 – Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia;
- Art. 4 – Modifiche dell'Assicurazione / Aggravamento del rischio / Diminuzione del rischio;
- Art. 5 – Facoltà bilaterale di recesso in caso di reclamo;
- Art. 6 – Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione;
- Art. 7 – Altre Assicurazioni;
- Art. 8 - Acquisizione di Società;
- Art. 9 – Alienazione della Società principale o fusione della stessa con altra Società;
- Art. 10 – Cessazione di una Società controllata;
- Art. 11 – Denuncia dei reclami;
- Art. 12 – Denuncia delle circostanze;
- Art. 13 – Denuncia agli altri Assicuratori interessati;
- Art. 14 – Diritto di surrogazione;
- Art. 15 – Gestione del reclamo e obblighi relativi;
- Art. 16 – Richieste di Risarcimento fraudolente;
- Art. 17 – Comunicazioni e variazioni del Contratto;
- Art. 18 – Oneri fiscali;
- Art. 19 – Rinvio alle norme di legge;
- Art. 20 – Foro competente;
- Art. 21 – Oggetto dell'Assicurazione;
- Art. 22 – Esclusioni;
- Art. 23 – Garanzie sempre operanti;

Garanzie Aggiuntive (operanti solo se richiamate nella scheda di copertura)

- Art. 24 – Estensione a società collegate;
- Art. 25 – Gestioni fiduciarie;
- Art. 26 – Copertura della responsabilità amministrativa;

CONDIZIONI DI POLIZZADefinizioni comuni a tutte le garanzie

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia volta a coprire le richieste di Risarcimento notificate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da quest'ultimo denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di Retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia di Sinistro/Reclamo potrà essere accolta, fermo quanto previsto dai successivi Articoli 23.11 e 23.12.

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel Questionario / Modulo proposta costituiscono la base di quest'Assicurazione e che il Questionario stesso è parte integrante della Polizza.

Nel testo che segue si intende per:

Assicuratori

Lloyd's Insurance Company S.A.

Atto illecito

Qualsiasi azione od omissione che sia stata effettivamente commessa, o si sostiene sia stata commessa, con colpa lieve o grave da taluna delle Persone Assicurate, da sola o con il concorso di altri, nello svolgimento del suo mandato o delle sue funzioni, e che dia origine a un Reclamo ai sensi e per gli effetti della presente Polizza e del diritto civile e del diritto societario vigenti in Italia o nel luogo del Reclamo, ma non del diritto penale o del diritto amministrativo della legislazione italiana o di altre legislazioni.

In ogni caso, rientra in questa assicurazione soltanto l'Atto Illecito commesso non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura.

Più Atti Illeciti che siano tra loro correlati o continuati o reiterati, o siano interconnessi fra loro da un unico rapporto causale, costituiscono un singolo Atto Illecito.

Atto illecito relativo a rapporti di lavoro

Qualsiasi attuale, asserita o potenziale violazione delle norme di diritto del lavoro, o di qualsiasi contratto o preliminare di contratto, di qualsiasi passato, presente, futuro o potenziale dipendente della Società concernente a titolo esemplificativo e non limitativo:

1. licenziamento, dimissioni o cessazione del rapporto di lavoro;
2. illecita mancata promozione, illeciti provvedimenti disciplinari, illecita privazione di opportunità di carriera, negligente valutazione;
3. qualsiasi discriminazione e molestia sessuale, razziale, religiosa o nei confronti di portatori di handicap che si verifichi nel posto di lavoro;
4. abuso, sottovalutazione ed afflizione di stress emozionale (purché clinicamente accertato) relativo alla condizione di lavoratore subordinato;
5. violazione della privacy e diffamazione sul posto di lavoro.

Non è considerata Perdita qualsiasi importo dovuto per legge.

La presente estensione non si applica con riferimento alla giurisdizione od alle leggi degli U.S.A. e del Canada, loro territori e possedimenti.

Broker / Agente di assicurazione

Il soggetto indicato nella Scheda di Copertura nei casi in cui il Contraente abbia deciso di affidare la gestione di questo contratto a un intermediario di assicurazioni.

Circostanza

S'intende una o più delle seguenti fattispecie:

- a) Qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una richiesta di risarcimento nei confronti di un amministratore o della società;
- b) Qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un amministratore o l'operato della società da cui possa trarre origine una richiesta di risarcimento nei confronti di detti soggetti;
- c) Qualsiasi errore, missione, fatto di cui un amministratore o la società siano a conoscenza e da cui possa trarre origine una richiesta di risarcimento nei confronti di un amministratore o della società.

Contraente

La Società o Associazione che stipula questa assicurazione per conto delle Persone Assicurate e per conto proprio nei termini previsti in questa polizza. Si applica il disposto dell'Art. 1891 del Codice Civile.

Costi di difesa

Le spese, i diritti e gli onorari legali e gli altri costi connessi, ragionevolmente sostenuti o da sostenere dalle Persone Assicurate, o dalla Società per loro conto, con il previo consenso scritto dell'Assicuratore (consenso che non sarà negato senza giustificato motivo), per resistere a un Reclamo rientrante in questa assicurazione.

Rientrano in questa definizione i premi o altri corrispettivi pagati per la costituzione di eventuali cauzioni o fideiussioni o altri strumenti finanziari, che dovessero essere richiesti per ricorsi in appello da taluna delle Persone Assicurate in procedimenti civili promossi contro la stessa, escluso in ogni caso l'obbligo per l'Assicuratore di reperire o provvedere a tali cauzioni, fideiussioni o altri strumenti.

Il termine "Costi di Difesa" non comprende le spese generali della Società, né la retribuzione, le commissioni, il rimborso spese e altri compensi dovuti alle Persone Assicurate o ai dipendenti o ai componenti degli organi della Società.

Coverholder

La Ditta di intermediazione assicurativa alla quale l'Assicuratore ha affidato l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione di questo contratto.

Danni

Le somme (capitale, interessi e spese)

- a. che la Persona Assicurata è condannata a risarcire a seguito di procedimenti arbitrali o giudiziari, ove il lodo arbitrale o la sentenza siano immediatamente esecutivi, anche se ancora passibili di impugnazione; ovvero
- b. che la Persona Assicurata abbia concordato di risarcire a seguito di transazione giudiziale o stragiudiziale con il previo consenso scritto dell'Assicuratore.

Dipendente

Qualsiasi persona fisica che opera, ha operato o possa operare, in futuro alle dirette dipendenze della Società con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, a tempo indeterminato o determinato, o con rapporto di collaborazione o di apprendistato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage". Se la Società è una associazione o fondazione con scopi benefici o una società istituita per fini sociali diversi dal profitto ("non-profit"), rientrano in questa definizione anche i volontari che ad essa prestano la loro opera. Sono esclusi da questa definizione i consulenti esterni, i professionisti indipendenti, gli agenti e chiunque non abbia un rapporto di lavoro o collaborazione esclusivamente con la Società.

Franchigia

L'importo -- rispettivamente indicato nella Scheda di Copertura che non è coperto da questa assicurazione e che, per ogni Reclamo, resta a carico di ogni Persona Assicurata coinvolta o della Società. Più precisamente l'Assicuratore è tenuto a rispondere delle somme eccedenti la Franchigia e fino alla concorrenza dell'intero Massimale o del Sottolimito di Indennizzo applicabile al caso. I Costi di Difesa, nei limiti e nei termini stabiliti in questa Polizza, sono in aggiunta all'Indennizzo dovuto e sono a carico dell'Assicuratore senza Franchigia.

Inchiesta

Si intende ogni indagine, investigazione, interrogatorio o accertamento condotto per iniziativa di un'autorità di controllo o di altra pubblica istituzione o di taluna delle associazioni di categoria competenti.

Indennizzo

L'importo dovuto dall'Assicuratore ai sensi della presente Polizza, a titolo di compensazione di Danni.

Inquinamento

Le conseguenze dello scarico, dell'emissione, della fuoriuscita, della dispersione o dello smaltimento di sostanze inquinanti, di ogni genere di contaminazione, o dell'inosservanza da parte delle Persone Assicurate o della Società di direttive o legittime richieste di provvedere alla verifica, al monitoraggio, alla depurazione, alla rimozione, al contenimento, al trattamento, alla disintossicazione o alla neutralizzazione di sostanze inquinanti.

Massimale

La massima obbligazione dell'Assicuratore a titolo di indennizzo. Il Massimale esposto nella Scheda di Copertura è un "Massimale complessivo" e rappresenta l'importo massimo per il cumulo degli Indennizzi dovuti dall'Assicuratore in relazione all'insieme di tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore durante l'intero Periodo di Assicurazione (e durante il Periodo di Ultrattività di seguito definito, ove applicabile), qualunque sia il numero dei danneggiati e delle Persone Assicurate coinvolte.

Le somme relative a Costi di Difesa sono pagabili dall'Assicuratore in aggiunta al Massimale senza applicazione di Franchigia.

Modulo

Il documento annesso a questa Polizza per farne parte integrante e che contiene l'identificazione del Contraente e altri estremi generali del contratto.

Modulo proposta

Il modulo per mezzo del quale il Contraente fornisce le informazioni essenziali per la valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, fermo restando l'obbligo di dichiarare tutte quelle altre informazioni di cui le Persone Assicurate siano a conoscenza e che possano influire sulla decisione di offrire la copertura assicurativa del rischio, secondo quanto disposto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Modulo di Proposta costituisce parte integrante della presente Polizza.

Organizzazione no profit

Qualsiasi Organizzazione di Beneficenza o altro Ente senza finalità di lucro.

Periodo di assicurazione

Il periodo stabilito nella Scheda di Copertura, salvi i disposti di questa Polizza riguardanti il pagamento dei premi all'Assicuratore.

Periodo di ultrattività opzionale

Il periodo di estensione della copertura assicurativa ai Reclami, che siano ricevuti per la prima volta dalla Persona Assicurata soltanto dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, per Atti Illeciti commessi prima di tale cessazione, ma non prima della data di retroattività convenuta e indicata nella Scheda di Copertura. Tale estensione è accordata su richiesta del Contraente con le modalità e nei termini previsti dalle Condizioni di Polizza, e decorre dalla data di cessazione del Periodo di Assicurazione per una durata da convenire.

Persone assicurate

Qualsiasi persona fisica che abbia ricoperto in passato, ricopra attualmente o possa ricoprire in futuro:

- la carica di Amministratore, Direttore Generale, Direttore Dirigente o dipendente con deleghe speciali da parte del Consiglio d'Amministrazione, Consigliere di Gestione, Consigliere di Sorveglianza, componente dell'Organismo di Vigilanza o del Comitato per il Controllo sulla Gestione della Società, Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili societari (ai sensi della Legge 262/2005), il dipendente responsabile della sicurezza, il dipendente responsabile per la privacy, o qualsiasi altra carica che, in base alla legge applicabile, possa ritenersi sostanzialmente equivalente alle suddette cariche in una società costituita in Italia.

Rientrano in questa definizione gli Amministratori non esecutivi e gli Amministratori di fatto quali definiti all'art. 2369 del Codice Civile.

Non rientrano in questa definizione:

- i. I revisori, auditor esterni, il liquidatore, il curatore fallimentare, il commissario straordinario o altri titolari di funzioni consimili; o

- ii. Qualsiasi carica ricoperta al di fuori della Società salvo sia già inclusa come previsto dall'Articolo 24 del presente Testo di Polizza.
- iii. Membri del Collegio Sindacale o qualsiasi altra carica che, in base alla legge applicabile, possa ritenersi equiparabile a quella di Sindaco.
- iv. Inoltre, in caso di morte o di incapacità d'intendere e di volere di taluna delle Persone Assicurate, la presente definizione si estende a qualsiasi persona fisica che, nella sua qualità di erede, legatario, esecutore testamentario, rappresentante legale o tutore, possa essere chiamata a rispondere di un Reclamo rientrante in questa assicurazione.

Reclamo

Quella che per prima, tra le seguenti, viene a conoscenza della Persona Assicurata per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione:

- i. la comunicazione fatta per iscritto alla Persona Assicurata in cui si sostiene che è stato commesso un Atto Illecito, con o senza formale richiesta di risarcimento del danno asseritamente subito;
- ii. l'inchiesta giudiziaria promossa contro la Persona Assicurata in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;
- iii. l'atto di citazione o altra domanda giudiziale, notificata alla Persona Assicurata ai fini di procedimenti arbitrari o giudiziari, con i quali si sostiene che sia stato commesso un Atto Illecito.

In ogni caso, rientra in questa assicurazione soltanto il Reclamo originato da un Atto Illecito commesso non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura. Ai fini di questa assicurazione, più Atti Illeciti o più Atti Illeciti nei Rapporti di Lavoro, che siano tra loro correlati o siano continuati o reiterati, o interconnessi fra loro da un unico rapporto causale, costituiscono un singolo Atto Illecito e danno luogo a un unico Reclamo, indipendentemente dal numero dei danneggiati e/o delle Persone Assicurate coinvolte.

Richiesta di risarcimento relativa a rapporti di lavoro

significa qualsiasi richiesta di risarcimento presentata, o sostenuta, relativa ai rapporti di lavoro da qualsiasi passato, presente, futuro o potenziale dipendente della Società, e/o da qualsiasi autorità competente in materia di lavoro, che presenta o sostiene la Richiesta di risarcimento, per conto di qualsiasi passato, presente, futuro o potenziale dipendente, contro il Contraente/Assicurato e basata su un reale, o potenziale, Atto illecito relativo a rapporti di lavoro.

Scheda di copertura

Il documento che contiene i dati relativi a questa assicurazione ed è annesso a questa Polizza per farne parte integrante.

Società

Entrambe le seguenti:

- a. la Società Principale identificata nella Scheda di Copertura e che è Contraente di questa assicurazione;
- b. tutte e ciascuna delle Società Controllate quali sotto definite.

Società controllata

Ognuna delle società risultanti del Modulo di Proposta, di cui la Società Principale, direttamente o indirettamente:

- a. abbia il potere di nominare o rimuovere la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione; ovvero
- b. controlli la maggioranza dei voti in assemblea; ovvero possenga più del 50% del capitale sociale.

Sottolimito di indennizzo

L'importo massimo dell'Indennizzo dovuto dall'Assicuratore per una determinata voce di rischio; tale importo non è in aggiunta al Massimale sopra definito, ma è parte dello stesso.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Richiamo alle Definizioni

Le parti convengono che le Definizioni menzionate, fanno parte integrante di questa polizza e vengono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa assicurazione

Art. 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo/risarcimento e la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'articolo 1901 C.C.

I premi devono essere pagati all'Intermediario a cui è assegnata la polizza oppure agli Assicuratori.

Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione – Aggravamento del rischio – Diminuzione del rischio

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto. Il Contraente, o l'Assicurato, deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio entro 7 (sette) giorni dalla data del loro accadimento. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C. Nel caso di diminuzione del rischio gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il premio, o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'articolo 1897 C.C.

Art. 5 – Facoltà bilaterale di recesso in caso di reclamo

Dopo ogni denuncia di Reclamo e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, sia l'Assicuratore che il Contraente possono recedere da questo contratto con preavviso di 90 (novanta) giorni. In caso di recesso da parte dell'Assicuratore, questo entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relative al periodo di rischio non corso.

Art. 6 – Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

Questo contratto non è soggetto a tacita proroga e pertanto cesserà automaticamente alla data di scadenza indicata nella Scheda di Copertura salvo che non venga concordata l'estensione al Periodo di Ultrattività ai sensi dell'articolo 23.11 e fermo il disposto degli articoli 23.12 e 23.13, nel qual caso cesserà con lo scadere della durata di tale estensione. L'Assicuratore prenderà in considerazione l'eventuale proroga o rinnovo del contratto una volta che abbia ricevuto un aggiornato Modulo di Proposta debitamente firmato e datato e tutte le opportune informazioni di natura finanziaria o di altro genere.

Art. 7 – Altre Assicurazioni

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi Danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio per le differenze di condizioni e limiti rispetto alla polizza a primo rischio.

L'Assicurato in ogni caso deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 8 – Acquisizione di società

Qualora durante il Periodo di Assicurazione la Società Principale acquisisca o costituisca una Società da considerarsi quale Società Controllata, quest'ultima rientrerà automaticamente nella definizione di Società a tutti gli effetti di questa Polizza a far data dalla sua acquisizione o costituzione, a condizione che

- i. il totale delle sue attività di bilancio non superi il 35% delle attività della Controllante;
- ii. la sua sede sia ubicata in un territorio rientrante nei limiti della validità territoriale stabiliti nella Scheda di Copertura.

Questa assicurazione sarà operante esclusivamente a copertura dei Reclami riferiti a quegli Atti Illeciti che siano stati commessi o che si sostiene siano stati commessi da taluna delle Persone Assicurate di tale società successivamente alla data della sua acquisizione ovvero della sua costituzione da parte della Società Principale.

I disposti di questo articolo non si applicano nel caso in cui la società acquisita sia già assicurata per gli stessi rischi con polizza emessa dal medesimo Assicuratore del presente contratto.

Art. 9 – Alienazione della società principale o fusione della stessa con altra società

Nel caso in cui durante il Periodo di Assicurazione la Società Principale incorra in uno dei seguenti mutamenti:

- a. acquisizione da parte di altra società od organizzazione o fusione con la stessa,
- b. cessione a terzi del 50% o più del capitale sociale o dei diritti di voto in assemblea,

questa assicurazione, fermo il disposto dell'articolo 22 lettera g se dichiarato applicabile, rimarrà in vigore fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, a copertura dei Reclami riferiti ad Atti Illeciti commessi da taluna delle Persone Assicurate in data anteriore a quella in cui uno dei predetti mutamenti abbia avuto efficacia, restando acquisito l'intero premio.

Art. 10 – Cessazione di una società controllata

Qualora una Società Controllata cessi di essere tale durante il Periodo di Assicurazione, nei suoi confronti questa assicurazione rimarrà in vigore fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, a copertura dei Reclami riferiti ad Atti Illeciti commessi da taluna delle Persone Assicurate in data anteriore a quella in cui la Società controllata ha cessato di essere tale.

Art. 11 – Denuncia dei reclami

La Persona Assicurata o il Contraente deve fare denuncia scritta del Reclamo all'Assicuratore non appena ciò sia ragionevolmente possibile e comunque entro la data di scadenza del Periodo di Assicurazione. La denuncia deve contenere la narrazione dei fatti e tutte le notizie e informazioni utili, comprese date, ubicazioni e identificazione delle persone coinvolte.

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "Claims made", quale temporalmente delimitata in questa Polizza, l'Assicuratore respingerà qualsiasi denuncia fatta dopo la data di scadenza del Periodo di Assicurazione o quanto stabilito all'articolo 22 lettera c, o dopo la data di cessazione del Periodo di Ultrattività nei casi in cui tale estensione sia concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 23.11.

Art. 12 – Denuncia delle circostanze

Nei termini fissati e con le stesse modalità previste al precedente articolo 11, la Persona Assicurata o la Società devono far denuncia all'Assicuratore di qualsiasi situazione o circostanza di cui vengano a conoscenza e che sia ragionevolmente suscettibile di causare un

Reclamo. Tale denuncia dovrà essere accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune e sarà a tutti gli effetti trattata come Reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione.

Art. 13 – Denuncia agli altri assicuratori interessati

Ove esistano altre assicurazioni interessate in tutto o in parte nel Reclamo, la Persona Assicurata o il Contraente devono farne denuncia alle rispettive imprese assicuratrici e si applicano i disposti dell'articolo 7.

Art. 14 – Diritto di surrogazione

L'Assicuratore, fino alla concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, è surrogato in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano alla Persona Assicurata o alla Società, le quali sono tenute a fare tutto quanto sia utile al fine di garantire e preservare tali diritti di rivalsa e a sottoscrivere tutti gli atti necessari, compresi quelli richiesti per iniziare procedimenti giudiziari a loro nome. (Art. 1916 C.C.)

Art. 15 – Gestione del reclamo e obblighi relativi

Fatta la denuncia del Reclamo, tanto la Persona Assicurata quanto il Contraente sono tenuti a fornire tempestivamente all'Assicuratore tutte le informazioni e le documentazioni del caso e a prestare l'assistenza che l'Assicuratore possa ragionevolmente richiedere per la gestione del Reclamo.

La Persona Assicurata e l'Assicuratore sono tenuti a collaborare l'una con l'altro nella gestione del Reclamo; l'Assicuratore deve tenere conto delle opinioni della Persona Assicurata, la quale a sua volta non deve, senza il previo consenso scritto dell'Assicuratore, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso tra loro, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo.

È inteso peraltro che nel caso in cui, giunti alla possibilità di definire il Reclamo con una transazione raccomandata dall'Assicuratore, la Persona Assicurata opponesse un rifiuto a procedere in tal senso, l'Assicuratore non sarà tenuto a pagare più dell'ammontare per il quale aveva la possibilità di transigere, oltre ai Costi di Difesa sostenuti fino alla data in cui la Persona Assicurata ha opposto tale rifiuto, fermo in ogni caso il Massimale o il Sottolimito di Indennizzo applicabile al caso e ferma l'eventuale Franchigia a carico della Persona Assicurata.

Art. 16 – Richieste di Risarcimento fraudolente

Nel caso in cui l'Assicurato dia comunicazione o faccia una Richiesta di Risarcimento risultante in tutto o in parte falsa o fraudolenta, la stessa, si intenderà integralmente esclusa dalla presente copertura assicurativa.

Gli Assicuratori avranno il diritto di scegliere se, a loro discrezione, limitarsi a rigettare il sinistro o recedere dal contratto con effetto immediato. In tal caso, verrà meno ogni e qualsiasi diritto all'indennizzo previsto dalla copertura assicurativa e tutti i premi si intenderanno pienamente acquisiti dagli Assicuratori e non rimborsabili.

Art. 17 – Comunicazioni e variazioni del Contratto

Ogni modifica o variazione al presente contratto di Assicurazione, dovrà essere formulata dalle parti per iscritto, pena la nullità del contratto stesso.

Art. 18 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 19 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge della Repubblica Italiana.

Art. 20 – Foro competente

Salvo diversa pattuizione fra le parti, il Foro competente sarà quello ove ha sede il Contraente.

Art. 21 - Oggetto dell'Assicurazione

A fronte del pagamento del premio pattuito e stabilito a seguito delle informazioni fornite dal Contraente/Assicurato e contenute nel Modulo di Proposta / Questionario debitamente sottoscritto dallo stesso, nei termini, limiti e alle condizioni ed esclusioni presenti in questa polizza, gli Assicuratori si impegnano a:

Copertura A: a favore delle Persone Assicurate

Tenere indenni le Persone Assicurate di ogni somma che esse siano tenute a pagare a titolo di Danni, a seguito di un Reclamo basato su un Atto Illecito da esse commesso nell'esercizio di taluna delle cariche previste. Resta inteso che la presente Copertura non copre i rimborsi che rientrino nella Copertura B.

Copertura B: a favore della Società

Rimborsare alla Società qualsiasi somma per la quale la Società stessa sia tenuta, per legge o per statuto o per accordo consentito dalla legge, a tenere indenni le Persone Assicurate a seguito di un Reclamo contro di loro, basato su un Atto Illecito da esse commesso nell'esercizio di taluna delle cariche previste.

Art. 22 - ESCLUSIONI

L'Assicuratore non risponde di Indennizzi o di Costi di Difesa in relazione a qualunque Reclamo:

- a. già presentato alla Persona Assicurata prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che sia stato denunciato o meno a precedenti assicuratori;
- b. derivante da situazioni e circostanze oggettivamente suscettibili di causare o di aver causato Danni che erano già note a taluna delle Persone Assicurate prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno ad altri assicuratori;
- c. denunciato all'Assicuratore dopo la data di scadenza del Periodo di Assicurazione (articolo 11), salvo i casi in cui sia operativo il Periodo di Ultrattività se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 23.11;
- d. causato, occasionato o conseguente a un Atto Illecito risalente ad epoca antecedente la data di retroattività precisata nella Scheda di Copertura;
- e. derivante, basato o attribuibile anche parzialmente ad atto doloso o fraudolento della Persona Assicurata, salvo il disposto del terzo comma dell'articolo 23.14 per quanto riguarda Costi di Difesa;
- f. che sia stato avanzato in relazione ad Atti Illeciti commessi o che si sostiene siano stati commessi in un Paese che si trovi al di fuori dei limiti territoriali indicati nella Scheda di Copertura. L'Assicuratore pertanto non è obbligato a rispondere per pretese fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in un Paese che si trovi al di fuori di detti limiti territoriali, oppure mediante delibazione di sentenze o ordinanze o verdetti arbitrali basati sulla legislazione di un tale Paese;
- g. avanzato o promosso, direttamente o da altri per conto di essa, da qualunque persona fisica o giuridica che in via diretta o indiretta detenga più del 20% del capitale nominale della Società Principale;
- h. derivante, basato o attribuibile anche parzialmente a qualsiasi circostanza nella quale la Persona Assicurata coinvolta abbia ottenuto profitti o vantaggi personali o ricevuto compensi ai quali essa non aveva legalmente diritto;
- i. che abbia ad oggetto la restituzione da parte della Persona Assicurata di qualsiasi remunerazione che le sia stata corrisposta senza la previa approvazione della Società o dei soci o degli azionisti della stessa, ove tale previa approvazione sia richiesta dalla legge applicabile o dallo statuto o dai regolamenti della Società;
- j. basato sul presupposto di un'inadempienza nella esecuzione di servizi professionali prestati dalla Persona Assicurata e/o dalla Società a terzi;
- k. derivante dalla gestione fiduciaria di fondi pensionistici, piani previdenziali, assicurativi o assistenziali o programmi di "employee benefit", salvo il disposto dell'articolo 26 se applicabile;
- l. derivante dall'offerta, la vendita o la distribuzione di titoli della Società, di una Società Controllata o di una Società Collegata, quali rispettivamente definite in Polizza;
- m. avanzato da parte o per conto o per iniziativa:
 - I. della Società, fatto salvo quanto disposto dall'articolo 2393 del Codice Civile o dalle norme equivalenti della legislazione del luogo del Reclamo; ovvero
 - II. di una Persona Assicurata nei confronti di un'altra oppure di qualunque altro esponente aziendale nei confronti di una Persona Assicurata, rimanendo confermata la copertura dei Reclami relativi a Rapporti di Lavoro (articolo 23.1 e articolo 29 se applicabile) avanzati da parte o per conto di Dipendenti.

Non rientrano in questa esclusione:

 - a. i Reclami contro una Persona Assicurata cessata dall'incarico o dal mandato, restando però esclusi i Reclami contro tale Persona Assicurata avanzati dalla Società se questa non è quotata in borsa o altro mercato finanziario ufficiale;
 - b. i Reclami avanzati da una Persona Assicurata cessata dall'incarico o dal mandato oppure da un ex Dipendente.
- n. che sia coperto da altra assicurazione diversa dal presente contratto, salvo il disposto dell'articolo 13 e fermo il disposto dell'articolo 7;
- o. basato, originato o comunque riconducibile a lesione, menomazione fisica o mentale, malattia, malore o morte di qualsiasi persona, o a danneggiamento o distruzione di beni materiali tangibili, ivi comprese le conseguenze dannose riconducibili a mancato uso o sfruttamento; salvo sofferenze mentali, emotive o psicofisiche, qualora siano connesse a un Reclamo relativo a Rapporti di Lavoro (articolo 23.1 e articolo 29 se applicabile);
- p. che abbia fondamento od origine, diretta o indiretta, o che sia il risultato o la conseguenza di Inquinamento:
 - ferma la copertura dei Costi di difesa prevista all'articolo 23.15,
 - e salvo il caso in cui la Persona Assicurata abbia violato i suoi doveri in materia e da ciò derivi un Reclamo per iniziativa di taluno dei soci o azionisti della Società (che non siano Persone Assicurate) esclusivamente in base alla svalutazione del capitale della Società che ne sia derivata, fermo sempre il disposto della voce (g) di questo articolo se applicabile;
- q. che abbia ad oggetto imposte, multe, ammende, contributi a fondi pensione, contributi previdenziali, di disoccupazione o di assistenza, oppure che comporti il risarcimento di danni di natura punitiva o esemplare o multipla direttamente a carico della Persona Assicurata;
- r. basato, originato o comunque riconducibile a Responsabilità Amministrativa (o equivalente in altre legislazioni) che possa gravare sulle Persone Assicurate o su qualunque altro esponente aziendale della Società, per i danni erariali arrecati con colpa grave nell'esercizio di poteri autoritativi, di autorganizzazione o nell'espletamento di funzioni pubbliche svolte dalla Società in sostituzione di amministrazioni dello Stato o di istituzioni o enti pubblici;
- s. direttamente o indirettamente connesso o causato o risultante anche parzialmente da:
 - I. radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività da parte di qualunque combustibile nucleare o materiale di rifiuto derivante dalla utilizzazione di combustibile nucleare;

- II. proprietà radioattive tossiche o esplosive di qualsiasi apparecchiatura nucleare esplosivo o di qualsiasi componente nucleare dello stesso;
- t. direttamente o indirettamente connesso o causato o risultante da taluno degli eventi di seguito menzionati, senza riguardo per altre cause o fatti che vi abbiano contribuito nel medesimo tempo o in tempi antecedenti o successivi:
 - I. guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere; oppure
 - II. qualsiasi atto di terrorismo. Ai fini di questa clausola "atto di terrorismo" significa un atto commesso, con o senza l'uso o la minaccia della forza o della violenza, da singole persone o gruppi di persone che agiscano di loro iniziativa o per conto di un'organizzazione o di un governo, con scopi politici, religiosi, ideologici o di analogo carattere, inclusa l'intenzione di influenzare il governo e/o incutere timore nel pubblico o in una parte di esso.
- u. che si basi, sia riconducibile, abbia origine, sia direttamente od indirettamente in connessione o attribuibile a violazioni certe o presunte, intenzionali o non intenzionali o ad infrazioni di qualsiasi brevetto, marchio, diritti d'autore o qualsiasi altro diritto di proprietà intellettuale.
- v. che si basi, sia riconducibile, abbia origine, derivi da, sia direttamente od indirettamente in connessione o attribuibile ad atti di calunnia e diffamazione certi o presunti, intenzionali o non intenzionali o a qualsiasi altra forma di diffamazione o violazione della privacy.
- z. che si basi, sia riconducibile, abbia origine, derivi da, sia direttamente od indirettamente in connessione o attribuibile a malprassi Sanitaria, certa o presunta, o alla mancata resa di qualsiasi servizio sanitario.
- zz. salvo non sia autorizzato per iscritto dagli assicuratori, derivante, originato, causato, occasionato o conseguente, direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, da qualsiasi carica ricoperta al di fuori della Società salvo quanto disposto dall'articolo 24 del presente testo di polizza.

Art.23 – Garanzie sempre operanti

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i Limiti di Indennizzo, i termini, gli articoli e le condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunti, le garanzie di seguito riportate a titolo esemplificativo e non limitativo, si intendono sempre operanti.

Art. 23.1 – Reclami relativi a rapporti di lavoro

La presente Polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, tiene indenne la Società in caso di Reclamo derivante da Atti Illeciti nei Rapporti di Lavoro.

Sono esclusi da questa Estensione gli oneri conseguenti a ordinanze o a sentenze che impongano il reintegro nella carica o nella funzione.

Art. 23.2 – Partecipazione a inchieste

In caso di Inchiesta promossa nei confronti di taluna delle Persone Assicurate durante il Periodo di Assicurazione in merito alle attività esercitate dalla Società o dalle Persone Assicurate per conto della Società, l'assicurazione si estende a coprire i costi sostenuti o da sostenere per presenziare all'Inchiesta e fronteggiarla, anche con il sostegno di legali e specialisti.

Per le modalità e i termini di comunicazione dell'Inchiesta all'Assicuratore, si applicano i disposti degli articoli 11 e 13.

Qualora la Persona Assicurata coinvolta ritenga che dall'Inchiesta sia ragionevole prevedere l'insorgere di un Reclamo rientrante nei termini di questo contratto, essa è tenuta a darne avviso all'Assicuratore nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 12.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di Euro 100.000,00 (Euro cinquecentomila), da applicarsi all'insieme di tutte le Inchieste comunicate all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Inchieste stesse e delle Persone Assicurate coinvolte.

Art. 23.3 – Riduzione del danno d'immagine

L'assicurazione si estende a coprire i costi ragionevolmente sostenuti o da sostenere, previo accordo scritto dell'Assicuratore, per ridurre il danno d'immagine eventualmente sofferto dalle Persone Assicurate o dalla Società a causa di comunicazioni divulgate al pubblico sui mezzi d'informazione a seguito di un Reclamo. Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo pari a Euro 100.000,00 (Euro cinquecentomila), da applicarsi all'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Ultrattività se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 23.11).

Art. 23.4 – Sicurezza e igiene sul lavoro

L'assicurazione si estende a coprire i costi ragionevolmente sostenuti o da sostenere dalle Persone Assicurate, previo accordo scritto dell'Assicuratore, per la loro difesa in sede civile, penale o amministrativa a seguito di Atto Illecito che dia luogo a un Reclamo attribuibile a violazione delle leggi e dei regolamenti che disciplinano la sicurezza, la salute e l'igiene dei lavoratori sul luogo di lavoro.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di Euro 100.000,00 (Euro Cinquecentomila), da applicarsi all'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Ultrattività se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 23.11, qualunque sia il numero dei Reclami e delle Persone Assicurate coinvolte).

Art. 23.5 – Spese di pubblicità

L'Assicurazione si estende nel caso in cui gli Amministratori, in nome proprio o per conto della Società, dovessero sostenere delle spese per la realizzazione di una campagna pubblicitaria al fine di prevenire o minimizzare le conseguenze di una richiesta di risarcimento garantita dalla presente polizza, gli Assicuratori rimborseranno tali spese, previo consenso scritto degli stessi, con un massimo indennizzo pari ad € 100.000,00 (Euro centocinquantamila).

In nessun caso sono da intendersi garantiti eventuali emolumenti di qualsiasi natura corrisposti agli Amministratori ed ai dipendenti della Società.

Art 23.6 - Estensione spese di viaggio

L'Assicurazione si estende nel caso in cui gli Amministratori, in nome proprio o per conto della Società, dovessero sostenere delle spese di viaggio e delle spese vive per intervenire, in quanto espressamente richiesto, in un giudizio riconducibile ad una richiesta di risarcimento garantita dalla presente polizza, gli Assicuratori rimborseranno tali spese, previo consenso scritto degli stessi, con un massimo indennizzo pari ad € 5.000,00 (euro cinquemila).

In nessun caso sono da intendersi garantiti eventuali emolumenti di qualsiasi natura corrisposti agli Amministratori ed ai dipendenti della Società.

Art. 23.7 – Protezione dei beni della libertà personale

L'assicurazione si estende, purché consentito dalla legge, a coprire le spese procedurali sostenute o da sostenere da taluna delle Persone Assicurate, previo accordo scritto dell'Assicuratore, per ottenere l'annullamento o la revoca di un'ordinanza giudiziaria emessa durante il Periodo di Assicurazione e che comporti a carico della Persona Assicurata:

- i. la confisca, la sospensione o il congelamento dei diritti di proprietà su suoi beni mobili o immobili;
- ii. ogni genere di gravame su suoi beni mobili o immobili;
- iii. il divieto temporaneo o permanente di ricoprire la carica o di svolgere la funzione di Amministratore, Sindaco o Dirigente;
- iv. la limitazione della libertà personale per effetto di residenza coatta o detenzione;
- v. l'espulsione dal territorio a seguito di revoca del regolare status di immigrato per qualunque motivo, esclusa soltanto la condanna penale per un reato;
- vi. l'extradizione.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di Euro 30.000,00 (Euro trentamila) per ogni Persona Assicurata e di Euro 50.000,00 (Euro cinquantamila) per l'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Persone Assicurate coinvolte.

Art. 23.8 – Penalità di natura privatistica

L'assicurazione si estende, purché ciò sia consentito dalla legge e previo accordo scritto dell'Assicuratore, a coprire le penalità di natura privatistica che la Persona Assicurata sia legalmente tenuta a pagare per effetto di un Reclamo, escluse:

- i. quelle rimborsabili dalla Società o poste a carico di questa,
- ii. quelle contrarie all'ordine pubblico e quelle che per legge o regolamento l'Assicuratore, la Persona Assicurata o la Società sono tenuti a pagare.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di Euro 5.000 (Euro cinquemila) per ogni Persona Assicurata e di Euro 30.000,00 (Euro trentamila) per l'insieme di tutte le penalità emerse nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Ultrattività se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 23.11, qualunque sia il numero delle Persone Assicurate coinvolte).

Art. 23.9 – Responsabilità solidale

L'assicurazione delimitata in questa Polizza vale anche per i Danni di cui più Persone Assicurate debbano rispondere solidalmente tra loro. Qualora la Persona Assicurata debba rispondere solidalmente con altri soggetti che non rientrano nella definizione di "Persona Assicurata", l'assicurazione delimitata in questa Polizza è prestata per la sola quota di diretta pertinenza della Persona Assicurata.

Art. 23.10 – Limiti territoriali

L'assicurazione vale per i Reclami derivanti da Atti Illeciti che siano stati commessi o si sostiene siano stati commessi nei territori indicati nella Scheda di Copertura.

Art. 23.11 – Periodo di ultrattività opzionale

Qualora alla scadenza del Periodo di Assicurazione l'Assicuratore o l'Assicurato rifiuti di prorogare o rinnovare questo contratto, a richiesta del Contraente le prestazioni assicurative vengono temporalmente estese dall'Assicuratore al "Periodo di Ultrattività" al ricorrere di tutte e ciascuna delle seguenti condizioni:

1. che nessuna denuncia di Reclamo sia stata fatta durante il Periodo di Assicurazione;
2. che la richiesta dell'estensione sia fatta per iscritto dal Contraente non oltre i 15 (quindici) giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, precisando la durata prescelta tra quelle figuranti nella Scheda di Copertura;
3. che in tale richiesta il Contraente dichiari che non sono in vigore e non sono state stipulate altre assicurazioni che coprano, in tutto o in parte, gli stessi rischi (articolo 7);

4. che entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione il Contraente paghi il premio aggiuntivo richiesto dall'Assicuratore.

Ai fini di questo articolo, è inteso che l'offerta dell'Assicuratore di far proseguire l'assicurazione a condizioni diverse da quelle in scadenza, o con premio maggiorato, o con differenti Massimali, Sottolimiti di Indennizzo e Franchigie, non costituisce un rifiuto a rinnovare il contratto. L'estensione al Periodo di Ultrattività, se attivata, sarà soggetta alle Franchigie previste nella Scheda di Copertura, nonché al Massimale Complessivo in vigore alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, così come a ognuno dei Sottolimiti di Indennizzo applicabili, che varranno per l'insieme di tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intera durata del Periodo di Ultrattività, anche quando tale durata sia maggiore di 12 (dodici) mesi.

Per le modalità e i termini di denuncia e gestione dei Reclami e delle loro conseguenze, restano fermi e confermati i disposti degli articoli 5, 11, 12, 13, 14, 15 e 23.16.

Art. 23.12 – Periodo di ultrattività per le persone assicurate cessate dal mandato o dall'incarico

Se nel corso del Periodo di Assicurazione il mandato o l'incarico della Persona Assicurata viene a cessare per sua naturale scadenza o dimissioni o pensionamento, questa assicurazione vale nei suoi confronti fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione e della durata del Periodo di Ultrattività se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 23.11.

Tuttavia, qualora alla scadenza del Periodo di Assicurazione questo contratto non venga prorogato o rinnovato e il Contraente non abbia richiesto l'estensione al Periodo di Ultrattività, l'Assicuratore è tenuto a prestare tale estensione alle suddette Persone Assicurate non più in carica, a condizione che non siano in vigore e non vengano stipulate altre assicurazioni che coprano, in tutto o in parte, gli stessi rischi.

L'estensione disciplinata in questo articolo:

- a. avrà una durata di 72 (settantadue) mesi a far data dalla scadenza del Periodo di Assicurazione;
- b. sarà soggetta alle Franchigie previste nella Scheda di Copertura, nonché al Massimale Complessivo in vigore alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, così come a ognuno dei Sottolimiti di indennizzo applicabili, che varranno per l'insieme di tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intera durata dei 72 (settantadue) mesi del Periodo di Ultrattività;
- c. non sarà operante nelle circostanze previste all'articolo 9.

Per le modalità e i termini di denuncia e gestione dei Reclami e delle loro conseguenze, restano fermi e confermati i disposti degli articoli 5, 11, 12, 13, 14, 15 e 23.16.

Art. 23.13 – Periodo di Run-Off per la persona assicurata

Con il presente articolo si precisa che nel caso in cui, durante il Periodo di Assicurazione, una Persona Assicurata che rientri nel campo d'applicazione dell'articolo 26 cessa l'attività per motivi di morte o di pensionamento o per qualsiasi motivo diverso dal licenziamento per giusta causa, questa assicurazione vale nei suoi confronti fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in conformità con i termini e le condizioni vigenti. Inoltre, questa assicurazione coprirà eventuali Reclami rivolti a tale persona assicurata e notificati agli Assicuratori per un periodo di 3 (tre) anni a decorrere dalla data di scadenza, a condizione che tali Reclami siano relativi ad un Atto illecito, commesso o presunto, prima di tale cessazione del servizio ma non prima della data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura.

La presente appendice sarà valida solo se:

- a) La Scheda di Copertura prevede che sia applicabile l'articolo 26.
- b) Tutte le Persone Assicurate hanno rispettato tutti i loro obblighi derivanti dal presente contratto di Assicurazione.

Viceversa, non sarà applicabile se la copertura viene fornita a una persona assicurata che rientra nel campo d'applicazione dell'articolo 26 a norma dell'articolo 23.12.

Art. 23.14 – Costi di difesa

L'Assicuratore s'impegna inoltre:

- a. a pagare i Costi di Difesa sostenuti o da sostenere per la gestione dei Reclami che rientrino nell'ambito di applicazione della Copertura A prevista all'articolo 21;
- b. a rimborsare i predetti Costi di Difesa alla Società qualora essa li abbia anticipati per la gestione dei Reclami che rientrino della Copertura B prevista all'articolo 21.

Qualora il Reclamo o parte di esso non dovesse rientrare nei termini della presente Polizza, i Costi di Difesa pagati dall'Assicuratore devono essergli restituiti dalle Persone Assicurate in via disgiunta tra loro, ciascuna secondo quanto di propria competenza, se e nella misura in cui esse non abbiano diritto all'Indennizzo.

A parziale deroga dell'articolo 22 lettera e, l'Assicuratore tiene indenne la Persona Assicurata delle somme eventualmente dalla stessa anticipate in caso di Reclamo rientrante in questa assicurazione a titolo di Costi di Difesa per far fronte a inchieste o procedimenti giudiziari avviati con l'accusa di comportamento doloso o fraudolento in relazione alle responsabilità coperte con questa Polizza, a condizione

- i. che tali inchieste vengano chiuse senza accuse nei confronti della Persona Assicurata;
- ii. che tali procedimenti abbiano esito favorevole alla Persona Assicurata col proscioglimento o con l'assoluzione, oppure non si concludano e non passino in giudicato a seguito di un'amnistia o della morte della Persona Assicurata imputata o di altri eventi che portino all'estinzione del presunto reato.

L'esborso massimo dell'Assicuratore per Costi di Difesa è in tutti i casi limitato a non più di un quarto del Massimale o del Sottolimito di Indennizzo applicabile al Reclamo, ai sensi dell'articolo 1917 C. C., ed è in aggiunta a tale Massimale o sottolimito, non costituendo un Sottolimito di Indennizzo. Ai Costi di Difesa non si applica alcuna Franchigia.

Qualora in ragione dell'urgenza non sia materialmente possibile ottenere il previo consenso scritto dell'Assicuratore alla nomina del legale o al pagamento di Costi di Difesa in relazione a qualsiasi Richiesta di risarcimento coperta dalla presente Polizza, l'Assicuratore si impegna a rimborsare tali Costi di Difesa. L'esborso massimo dell'Assicuratore per tali Costi di Emergenza è in tutti i casi limitato al Sottolimito di

Indennizzo pari al minimo tra il 10% del Sottolimito per Costi di Difesa ed Euro 100.000, da applicarsi all'insieme di tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 23.11, qualunque sia il numero dei Reclami e delle Persone Assicurate coinvolte.

Art. 23.15 – Costi di difesa in caso di inquinamento

Ferma restando l'esclusione di cui all'articolo 22 lettera p), in caso di Reclamo derivante da Inquinamento, l'Assicuratore si obbliga a prestare la copertura per i Costi di Difesa disciplinati all'articolo 23.14 il cui ultimo comma, ai fini di questa Estensione, è sostituito dal seguente disposto:

L'esborso massimo dell'Assicuratore per tali Costi di Difesa è in tutti casi limitato al Sottolimito di Indennizzo di Euro 100.000,00 (Euro cinquecentomila), da applicarsi all'insieme di tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Ultrattività se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 23.11, qualunque sia il numero dei Reclami e delle Persone Assicurate coinvolte.

Per le modalità e i termini di comunicazione del Reclamo all'Assicuratore, si applicano i disposti degli articoli 11, 12 e 13. La conduzione della vertenza non viene assunta dall'Assicuratore e la Persona Assicurata nomina gli avvocati e/o altri consulenti dopo averne previamente concordato gli onorari, i diritti e le spese con l'Assicuratore. L'Assicuratore conserva la facoltà di designare, a sue spese, legali e consulenti di sua scelta da affiancare a quelli nominati dalla Persona Assicurata, la quale è tenuta a fornir loro ogni informazione e documentazione utile.

Art. 23.16 – Conduzione della difesa legale e nomina di legali e consulenti

L'Assicuratore ha diritto, ma non l'obbligo, di assumere direttamente la conduzione della difesa per fronteggiare il Reclamo e di incaricare, a tal fine, previa consultazione con la Persona Assicurata o col Contraente, avvocati e/o altri consulenti perché agiscano a nome della Persona Assicurata e nell'interesse della stessa e dell'Assicuratore.

Qualora l'Assicuratore non intenda assumere direttamente la conduzione della difesa, i legali e gli altri consulenti nominati dalla Persona Assicurata devono essere preventivamente approvati dall'Assicuratore. L'Assicuratore risponde dei Costi di Difesa, quali delimitati all'articolo 23.14, sia nel caso in cui i legali e consulenti siano incaricati dall'Assicuratore che nel caso siano nominati con le modalità predette dalla Persona Assicurata. In quest'ultimo caso l'Assicuratore ha anche facoltà di designare, a sue spese, legali e consulenti di sua scelta da affiancare a quelli nominati dalla Persona Assicurata.

Art. 23.17 - Privacy

Le garanzie si intendono estese ai Danni Patrimoniali cagionati dall'Assicurato a Terzi, compresi i Clienti, in conseguenza dell'errata applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e/o integrazioni.

GARANZIE AGGIUNTIVE

(operanti solo se richiamate nella scheda di copertura)

Art. 24 – Estensione a società collegate

In deroga al disposto dell'articolo 22 lettera zz, l'assicurazione si estende a favore delle Persone Assicurate anche quando esse, su incarico e in rappresentanza della Società Principale ricoprano taluna delle cariche in una o più Società Collegate.

Per "Società Collegata" s'intende:

- I. qualunque società di cui la Società Principale è titolare (beneficiario o meno) del 20% o più del capitale sociale, come risultante dal Modulo di proposta.
- II. qualunque associazione o fondazione che abbia scopi benefici, o società di capitali istituita per fini sociali diversi dal profitto ("non profit") e la cui sede sia ubicata in un territorio rientrante nei limiti della validità territoriale stabiliti all'articolo 23.10 e indicati nella Scheda di Copertura.

Questa estensione dell'assicurazione è soggetta alle condizioni tutte di Polizza, ivi comprese le Esclusioni di cui all'articolo 22, e a ognuna delle condizioni aggiuntive che seguono:

1. L'incarico di cui al primo comma, dato dalla Società Collegata alla Persona Assicurata, deve risultare da regolare atto scritto;
2. Questa estensione non è operante nel caso in cui la Società Collegata sia già assicurata per gli stessi rischi con una o più polizze emesse dal medesimo Assicuratore del presente contratto;
3. In conformità al disposto dell'articolo 23.9, ove il Reclamo riguardi anche esponenti aziendali della Società Collegata che non rientrano tra le Persone Assicurate previste in Polizza, l'Assicuratore risponde esclusivamente per la sola quota di diretta pertinenza delle Persone Assicurate. Se tale quota non è determinabile per effetto di principi di responsabilità solidale, l'Indennizzo a cui l'Assicuratore è tenuto è calcolato in proporzione, ossia nel rapporto che si ottiene dividendo il numero delle Persone Assicurate coinvolte nel Reclamo per il numero di tutti i soggetti coinvolti nel Reclamo;
4. In conformità al disposto dell'articolo 7, questa estensione opera a secondo rischio rispetto a eventuali assicurazioni da chiunque stipulate con altri assicuratori a copertura delle responsabilità degli Amministratori, dei Sindaci e dei Dirigenti della Società Collegata;

5. Questa estensione non è operante per Reclami fatti contro le Persone Assicurate da una qualunque delle Società Collegate, o da altri per conto di essa;
6. Questa estensione non è operante in caso di fallimento, stato di insolvenza, amministrazione controllata, liquidazione coatta, o analoga condizione, della Società Collegata se questa non rientra tra quelle previste al punto 2 di questo Articolo;
7. Questa estensione non è operante a meno che la Società Collegata non sia costituita in Italia;
8. Questa estensione non è operante se la Società Collegata ha una parte o l'intero capitale quotato in borsa;
9. Questa estensione non è operante se la Società Collegata ha totale fatturato lordo cui all'ultimo bilancio approvato superiore a Eur 100.000.000,00 (Euro centomilioni);
10. Questa estensione non è operante se l'attività principale della Società Collegata è una o più delle seguenti: aviazione, petrolio/gas, prodotti farmaceutici, tabacco, forniture (energia elettrica, gas, acqua), Istituzioni Finanziarie (ogni società approvata e regolata da uno dei seguenti: Consob, Banca d'Italia, ISVAP, Ufficio Italiano Cambi).

Art. 25 – Gestione fiduciaria

In deroga al disposto dell'articolo 22 lettera k, l'assicurazione si estende ai Reclami fatti contro la Persona Assicurata nella sua qualità di fiduciario o amministratore di fondi pensionistici, piani previdenziali, assicurativi o assistenziali o programmi di "employee benefit".

Sono esclusi da questa Estensione i Danni derivanti da:

- a. obblighi e impegni che siano stati assunti attraverso accordi o contratti personalizzati e che non graverebbero sulla Società in assenza di tali accordi o contratti;
- b. violazione intenzionale di leggi o regolamenti;
- c. trasgressione di leggi e regolamenti sull'assicurazione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, e sulle indennità di disoccupazione, di invalidità, di pensionamento o di assistenza medica o sociale;
- d. omessa riscossione di contributi dovuti dal datore di lavoro.

Art. 26 – Copertura della responsabilità amministrativa

A parziale deroga dell'articolo 22 lettera r, alla Persona Assicurata che all'inizio del Periodo di Assicurazione abbia pagato il relativo premio aggiuntivo l'Assicuratore è tenuto a prestare la Copertura A di cui all'articolo 21 anche per i Reclami avanzati nei confronti di tale Persona Assicurata che siano basati, originati o comunque riconducibili a Responsabilità Amministrativa per i danni erariali arrecati con colpa grave dalla Persona Assicurata stessa, da sola o con il concorso di altri esponenti aziendali, nell'esercizio di poteri autoritativi, di autorganizzazione o nell'espletamento di funzioni pubbliche svolte dalla Società in sostituzione di amministrazioni dello Stato o di istituzioni o enti pubblici.

Ai fini di questa clausola, per "Responsabilità Amministrativa" s'intende la responsabilità che implica l'esistenza di una gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di una persona detta "agente contabile" ed è fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione e che abbia cagionato Danni al proprio Ente di appartenenza, a un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.

Questa Estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo il cui importo è stabilito nella Scheda di Copertura, che rappresenta l'importo massimo complessivo degli Indennizzi dovuti dall'Assicuratore in relazione all'insieme di tutti i Reclami rientranti in questa Estensione e comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e durante l'intero Periodo di Ultrattività se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 23.11), qualunque sia il numero degli Enti e/o delle Persone Assicurate coinvolti.

Le Persone Assicurate che hanno pagato il premio aggiuntivo sono nominativamente indicate nell'elenco allegato alla polizza, e il Contraente assume l'onere di riscuotere tale premio da ciascuna di esse e di versarlo all'Assicuratore nei termini di cui all'articolo 4. Qualora la copertura disciplinata da questo articolo venga richiesta da taluna delle Persone Assicurate nel corso del Periodo di Assicurazione, l'Assicuratore ne inserirà il nominativo nell'elenco suddetto a mezzo di Appendice, previa compilazione e sottoscrizione di dichiarazione predisposta su apposito modulo fornito dall'Assicuratore e verso pagamento di un premio aggiuntivo computato con rateo per ogni giorno effettivo di copertura, dalla data di effetto della copertura stessa fino alla data di scadenza del presente contratto. Resta inteso che il premio aggiuntivo minimo dovuto, qualunque sia la durata della copertura, non potrà essere inferiore al premio minimo. La riscossione del rateo del premio aggiuntivo avviene tramite il Contraente che lo versa all'Assicuratore nei termini di cui all'articolo 3, secondo comma.

Ove il Reclamo riguardi anche altri esponenti aziendali o altre Persone Assicurate che non risultano elencate tra quelle che hanno pagato il premio aggiuntivo stabilito per questa estensione, l'Assicuratore risponde esclusivamente per la sola quota di diretta pertinenza delle Persone Assicurate elencate. Se tale quota non è determinabile per effetto di principi di responsabilità solidale, l'Indennizzo a cui l'Assicuratore è tenuto è calcolato nella stessa proporzione che esiste tra il numero delle Persone Assicurate elencate e coinvolte nel Reclamo ed il numero di tutti i soggetti coinvolti nel Reclamo.

INFORMATIVA E TUTELA DELLA PRIVACY
Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n 196/2003

Il decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 in materia di protezione dei Dati personali (di seguito "Legge"), prevede in capo a BRIDGE INSURANCE BROKER S.r.l., con sede in Via del Brennero, 358 – 55100 Lucca, in qualità di titolare del trattamento, l'obbligo di fornire ai propri clienti la presente informativa relativamente al trattamento dei loro Dati personali (di seguito "Dati").

1. Finalità del trattamento dei Dati:

I Dati, da lei forniti per il calcolo del preventivo e per l'eventuale successiva stipula della polizza assicurativa, saranno oggetto di trattamento da parte di BRIDGE INSURANCE BROKER S.r.l.:

- a) per la raccolta di informazioni precontrattuali, inclusa la valutazione economico finanziaria al fine del calcolo del preventivo per la quantificazione del PREMIO di POLIZZA, per l'eventuale conclusione del contratto di assicurazione, nonché per la gestione ed esecuzione del contratto stesso, per la gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa a cui BRIDGE INSURANCE BROKER S.r.l. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge, per l'adempimento di ogni obbligo di legge relativo ai contratti di cui sopra ed all'esercizio dell'attività assicurativa, gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale, prevenzioni di frodi;
- b) per finalità di comunicazione e promozione commerciale e di vendita di prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze, effettuazione di ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative ai prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze e rilevazioni sulle sue esigenze relativamente a tali prodotti e servizi a mezzo posta, posta elettronica, telefono, o sms.

2. Modalità del trattamento dei Dati:

Il trattamento effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati è svolto direttamente dall'organizzazione di BRIDGE INSURANCE BROKER S.r.l.

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità tutela;
- b) È effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) È svolto dall'organizzazione del titolare e da società di fiducia, il cui elenco è disponibile presso il Titolare, che sono nostre dirette collaboratrici e che operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di assunzione rischi, archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, gestione e liquidazione sinistri.

3. Dati sensibili:

In caso di sinistro, BRIDGE INSURANCE BROKER S.r.l. potrebbe avere la necessità di effettuare visite mediche, o comunque gestire i suoi Dati sanitari, per lo svolgimento e l'ottenimento di analisi, cartelle cliniche, pareri e così via. Tali Dati potranno essere eventualmente comunicati alla controparte assicurativa, e saranno comunicati alle categorie di soggetti indicate al punto 4 a), per le sole finalità di cui al punto 1 a).

4. Comunicazione dei Dati

a) I suoi Dati, inclusi quelli sensibili, possono essere comunicati per l'adempimento di tutti gli obblighi di legge e di contratto:

- agli altri soggetti del settore assicurativo quali assicuratori (ivi comprese le compagnie o le società cui sia affidata la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, quelli esercenti il ramo assistenza e tutela giudiziaria), coassicuratori (eventualmente indicati nel contratto) e riassicuratori; legali, periti e consulenti di BRIDGE INSURANCE BROKER S.r.l.;
- ad Organi di Vigilanza e Controllo, quali l'Ivass (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private), nonché ad altri enti od organismi titolari di banche Dati nei confronti dei quali la comunicazione dei Dati è obbligatoria (quali ad esempio l'Ufficio Italiano Cambi, il Casellario Centrale Infortuni, il Ministero dei Trasporti, la Motorizzazione Civile);
- ad organismi associativi propri del settore assicurativo quali l'ANIA (Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici), CARD (Consorzio per la Convenzione Risarcimento Diretto) e l'UCI (Ufficio Centrale Italiano), come richiesto dalle disposizioni applicabili alle società di assicurazione. I suoi Dati circoleranno all'interno della nostra azienda tra i dipendenti di volta in volta addetti alla gestione della sua posizione.

b) I suoi Dati potranno inoltre essere comunicati a terzi debitamente nominati responsabili per finalità di cui al punto 1b), il cui elenco è costantemente tenuto aggiornato presso il Titolare.

5. Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art 7 del d.lgs. 196/2003 tra cui, a titolo esemplificativo, il diritto di ottenere conferma dell'esistenza o meno dei Dati che la riguardano, il loro aggiornamento, rettificazione ed integrazione. Lei potrà opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei Dati che la riguardano e ricorrendone gli estremi, potrà richiedere la cancellazione, trasformazione in forma anonima o blocco dei Dati trattati in violazione di legge. I suddetti diritti potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al Responsabile nominato.

6. Conferimento dei Dati

Il conferimento dei Dati, inclusi quelli sensibili, è obbligatorio per le finalità di cui al punto 1 a), ai fini della conclusione di nuovi rapporti o della gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o della gestione e liquidazione dei sinistri.

L'eventuale rifiuto da parte sua di conferire i Dati comporterebbe l'impossibilità da parte di BRIDGE INSURANCE BROKER S.r.l. di concludere o eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri. Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 1 b) è invece facoltativo, e l'eventuale rifiuto di conferire i Dati comporterebbe solo l'impossibilità da parte nostra di inviarle informazioni e promozioni commerciali di nuove offerte o di nuovi prodotti assicurativi.

7. Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento è BRIDGE INSURANCE BROKER S.r.l. – Via del Brennero, 358 – 55100 Lucca.

Il Responsabile per il riscontro all'interessato in corso di esercizio dei diritti di cui all'art.7 del D.lgs. 196/2003 è il Rappresentante Legale della Società; l'elenco costantemente aggiornato dei responsabili del trattamento designati, è disponibile presso la sede del titolare.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra, ed ai sensi dell'art. 23 e 26 del Codice, Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per le operazioni e servizi da Lei richiesti e più precisamente per:

- a) il trattamento dei dati "sensibili" per le finalità di cui al punto 1, lett. a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati sensibili oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute¹;
- b) la comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge;

Luogo e Data _____

L'interessato Nome e Cognome leggibili _____ Firma _____

c) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

Luogo e Data _____

L'interessato Nome e Cognome leggibili _____ Firma _____

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati oggetto di trattamento e come essi vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ricorrendo i motivi di cui all'art. 7 del Codice richiamati nel punto 6 dell'informativa.

QUESTIONARIO ASSUNTIVO /PROPOSAL FORM
RESPONSABILITA CIVILE DI AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI
D&O

L'indicazione di premio è subordinata all'esame del Modulo di Proposta completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.

"Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art 1892 comma I Codice Civile).

Il Contraente ha l'obbligo di comunicare all'Assicuratore tutti gli elementi materiali e rilevanti relativamente alla valutazione ed all'assunzione del rischio; il mancato adempimento di detto obbligo può comportare l'invalidità del contratto di Assicurazione e/o la perdita del diritto al risarcimento del danno.

The indication of premium is subject to the examination of the completed Proposal Form, dated and signed by the authorized person, and of whatever other document or information the Underwriters deem necessary to carry out the correct assessment of the risk.

"The incorrect statements or non disclosure of information by the Insured Party relating to circumstances in such a way that the Insurer would not have given their consent or would not have given the same conditions if they knew the true state of affairs, will result in the cancellation of the contract where the Insured party has acted with malicious intent or with gross negligence "(Article 1892 comma I Civil Code).

The Insured Party is required to communicate to the Insurer all relevant and material elements regarding the assessment and the acceptance of risk; Failure to comply with this obligation may result in the invalidity of the insurance contract and / or the loss of the right to compensation.

1. Contraente / Ragione Sociale:

Insured party / Company Name: _____

Partita Iva e/o Codice Fiscale del Proponente/

VAT number or fiscal code of Proposer _____

Indirizzo del Proponente

Address of proposer _____

Città / City _____ **CAP / Post code** _____ **Provincia / Province** _____

- **Data costituzione:** _____ / _____ / _____
Date established:

Sito Web:

Web site: _____

Indirizzo PEC:

Certified Email address: _____ @ _____

1.1 Settore attività (ad es. Metallurgico, Editoria, IT, Media)

1.3 Indicare la tipologia di forma giuridica del Contraente:

Società di Capitali Associazione Ente no Profit Fondazione Cooperativa

Altro: _____

1.4 La società è approvata e/o regolamentata da uno dei seguenti Enti?

CONSOB, BANCA D'ITALIA, IVASS, UFFICIO ITALIANO CAMBI

 Sì/Yes No**1.5 La società è quotata in borsa?** Sì/Yes No**1.6 La società è partecipata dalla Pubblica Amministrazione?** Sì/Yes No

Se sì, indicare in che percentuale _____ %

2. L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la D&O?*Has the Insured ever submitted a proposal or ever been insured for D&O Insurance?* Sì/Yes No**Se sì, indicare il nome dell'Assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza**

If yes, indicate the name of the Insurer, the limit of indemnity, the excesses, the gross premium, the retroactivity and the date of expiry

Nome Assicuratore

Name of Insurer: _____

Massimale

Limit of Indemnity: € _____

Franchigie o Scoperti

Excess or deductible: € _____

Premio Lordo

Gross Premium: € _____

Scadenza contratto

Expiry of contract: ____ / ____ / ____

3. Vi sono azionisti/soci che possiedono, anche indirettamente, oltre il 20% del capitale sociale della Proponente? Sì/Yes No

Se SÌ, compilare il seguente elenco degli azionisti che detengono più del 20% del capitale sociale:

AZIONISTA	QUOTA	% DIRITTO AL VOTO

4. I Bilanci del Contraente hanno registrato un Utile d'esercizio negli ultimi tre Bilanci depositati? Sì/Yes No

Se NO, fornire dettagli / If yes, please provide details

5. Indicare il TOTALE ATTIVO dell'ultimo Bilancio depositato: entro i 5 Mln di Euro fra 5 e 10 Mln di Euro fra 10 e 15 Mln di Euro

6. Limite di indennizzo richiesto / Covers requested:

- € 250,000
 € 500,000
 € 1,000,000
 € 1,500,000
 € 2,000,000
 € 2,500,000
 Altro / Other € _____

7. Estensioni di Copertura / Extensions of Cover:

- Art. 24 - Estensione a società collegate
 Art. 25 - Gestione fiduciarie
 Art. 26 – Copertura della responsabilità amministrativa (compilare All. 1)

Elenco delle società collegate (da compilare se richiesta l'estensione all'Art. 24:

Ragione sociale	% Quota	Paese	Attività svolta	Totale attivo

8. Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni?

Have you ever experienced any losses or have there ever been any requests for damages made against the insured and / or partners, shareholders or staff members past or present in the last 5 years?

- Si / Yes
 No

Se si, fornire tutti i dettagli possibili tramite la compilazione del CIS (Claims Information form)

If yes, please provide all necessary details through the completion of a CIS (Claims Information form)

9. Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato?

Do you know of any circumstances that might give rise to a loss or a request of compensation made against the Insured, business partners past or present or any members of staff past or present?

- Si/Yes
 No

Se si, fornire dettagli / If yes, please provide details

10. Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la D&O dell'Assicurato negli ultimi 5 anni?

Has any insurance company ever cancelled or refused to provide insurance cover or renew a policy of the Insured for Professional Indemnity in the last 5 years?

- Si / Yes
 No

Se si, fornire dettagli / If yes, please provide details

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome di tutti gli Assicurandi:

- a) di prendere atto che questa Proposta non vincola nè gli Assicuratori nè il Proponente alla stipula del contratto di Assicurazione;
- b) che le informazioni rese sul presente modulo sono veritiere e complete;
- c) che nessuna compagnia assicurativa ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare una copertura assicurativa relativa alla sua D&O;
- d) di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;

DECLARATION

The undersigned/proposer declares on their own behalf and on behalf of all other insured persons:

- a) of taking note that this proposal does not bind the Insurer or the proposer to the agreement of the contract of Insurance
- b) that the information provided in this module are true and complete
- c) that no insurance company has ever cancelled or refused to provide cover or renew an insurance policy relating to D&O cover.
- d) of not having omitted any element relevant for the assessment of risk

Il CONTRAENTE/ASSICURATO dichiara di aver preso visione del fascicolo informativo redatto ai sensi del regolamento IVASS (ex ISVAP) art. 35 del 2010 composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione.

The Insured party declares of having seen and understood the information booklet created in accordance with the IVASS regulations (ex ISVAP) art. 35 2010 and composed of: information note, glossary, general conditions of insurance.

Data / Date _____

Timbro e Firma / Signature _____

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. il Sottoscritto/Proponente dichiara di approvare specificamente le disposizioni delle Condizioni Particolari elencate nella Scheda di Copertura.

In accordance with Articles 1322, 1341 and 1342 C.C The undersigned/proposer declares of specifically of agreeing with the provision of the Conditions listed in the Schedule of Cover.

Data / Date _____

Timbro e Firma / Signature _____

Il presente questionario ha validità 30 giorni dalla data di validazione/compilazione, scaduti i quali, in caso di emissione contrattuale, l'assicurando dovrà firmare e compilare una dichiarazione senza sinistri (No Claims Declaration).

This Proposal Form is valid for 30 days from the date of assessment/completion, expiring in the case of issuing of contract when the Insured will have to complete and sign a No Claims Declaration

Allegato N.1

Estensione Responsabilità Amministrativa Art. 26 – Elenco Nominativi:

	COGNOME e NOME	MANSIONE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Data / Date _____

Timbro e Firma / Signature _____