

Assicurazione: Contratto di assicurazione a copertura della responsabilità civile individuale del management di società

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Documento predisposto a cura di DUAL Italia S.p.A.¹ nella sua qualità di “manufacturer de facto” per conto della Compagnia

Compagnia: Arch Insurance (EU) DAC

Prodotto: DUAL D&O Individual

Data di realizzazione del DIP Danni: Agosto 2024, ultima versione disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti. Ulteriori coperture ed esclusioni possono essere previste in appendici/estensioni concordate di volta in volta tra Assicurato ed Assicuratore

Che tipo di assicurazione è?

DUAL D&O Individual è una polizza di Responsabilità Civile che tutela l'amministratore e o il dirigente di società nell'ambito delle sue funzioni aziendali.

La polizza è in forma "claims made" e copre pertanto le richieste di risarcimento da parte di terzi nei confronti dell'assicurato avanzate per la prima volta durante il periodo di assicurazione e regolarmente denunciate agli assicuratori durante lo stesso periodo, o durante il periodo di osservazione.



Che cosa è assicurato?

La polizza assicura:

- le richieste di risarcimento relative a fatti colposi dell'assicurato nell'ambito della carica ricoperta presso la società indicata in polizza
- le azioni in materia del diritto del lavoro imputabili all'assicurato
- le azioni di responsabilità svolte ai sensi di quanto previsto dal Codice Civile, conseguenti ad azioni colpose dell'assicurato che abbiano causato una perdita patrimoniale della società, dei soci e/o dei creditori sociali
- le richieste di risarcimento riconducibili a fatti colposi dell'assicurato commessi in qualsiasi momento antecedente la decorrenza di polizza, purché non noti al momento della stipula del contratto (cosiddetta retroattività illimitata)
- le circostanze ovvero la notifica da parte dell'assicurato di atti, fatti e/o contestazioni che potrebbero dar luogo a richieste di risarcimento future. Le circostanze denunciate agli assicuratori durante il periodo di copertura garantiscono all'assicurato di poter trasmettere la successiva richiesta di risarcimento derivante da tale circostanza anche dopo la scadenza del periodo di assicurazione e pertanto anche nel caso in cui il contratto non fosse più in vigore
- le circostanze e le richieste di risarcimento da parte di terzi nei confronti dell'assicurato avanzate per la prima volta e regolarmente denunciate agli assicuratori durante il periodo successivo alla scadenza del periodo di assicurazione e riferite a fatti colposi



Che cosa non è assicurato?

La polizza non assicura:

- circostanze e/o richieste di risarcimento esistenti prima od alla data di decorrenza della polizza
- circostanze e/o richieste di risarcimento notificate in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori
- frode, atto o omissione dolosa
- emolumenti o compensi di qualsiasi natura
- il pagamento di retribuzioni, contributi, trattamenti di fine rapporto ed ogni altra somma che sarebbe stata dovuta sin dall'origine in ragione di un rapporto di lavoro
- multe, ammende e/o sanzioni amministrative e di qualsiasi altra natura nonché l'importo delle stesse.
- errori nell'esercizio delle attività indicate nell'oggetto sociale della società, e/o per la prestazione o mancata prestazione di servizi di natura professionale
- infortunio, lesione personale, malattia, morte, infermità di persone o danno, distruzione, perdita o deterioramento di cose
- fuoriuscita, dispersione, emissione o fuga di sostanze inquinanti; disposizioni o richieste di verifica, monitoraggio, bonifica, rimozione, contenimento, trattamento o neutralizzazione di sostanze inquinanti
- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare; sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari

commessi durante il periodo di assicurazione o di retroattività (cosiddetto periodo di osservazione).

- guerra, atti terroristici
- omissioni nella stipulazione, modifica o rinnovo di contratti assicurativi, riassicurativi o fidejussioni e/o cauzioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi
- le richieste di risarcimento di qualsiasi socio che abbia approvato o ratificato il fatto colposo oggetto della richiesta di risarcimento stessa o abbia concorso a cagionarlo
- procedimenti amministrativi innanzi alla corte dei conti
- responsabilità solidale
- incarichi di Revisore Legale dei Conti / Membro del Collegio Sindacale / Amministratore Unico



Ci sono limiti di copertura?

- Le franchigie, gli scoperti di polizza, le richieste di risarcimento/le perdite che eccedono i limiti di indennizzo e/o sottolimiti pattuiti come segue:
 - limite di indennizzo e franchigia indicati nel contratto
 - spese di pubblicità: sottolimito € 100.000
 - spese per inquinamento: sottolimito € 300.000
 - spese impreviste: sottolimito € 50.000
 - spese di viaggio: sottolimito € 20.000
- Sono escluse le richieste di risarcimento avanzate prima del periodo di assicurazione, successivamente alla scadenza e comunque derivanti da fatti illeciti commessi prima del periodo di retroattività (ove previsto).
- Fatti illeciti connessi fra loro, continuati o ripetuti costituiscono un singolo fatto illecito e pertanto è applicata una sola franchigia e un unico limite di indennizzo per ciascun sinistro; due o più richieste di risarcimento da parte di un soggetto terzo riconducibili a fatti illeciti diversi sono considerati sinistri distinti e separati ai quali è applicato per ciascuno la franchigia prevista dal contratto.



Dove vale la copertura?

Sono coperte le richieste di risarcimento originate da fatti colposi posti in essere ovunque nel mondo (con esclusione di Stati Uniti d'America, Canada, Russia e Bielorussia, e territori sottoposti alla loro rispettiva giurisdizione) e/o avanzate innanzi all'autorità giudiziaria della Repubblica Italiana e/o aventi od oggetto decisioni rese da autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia.



Che obblighi ho?

Il contraente è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli assicuratori. Le informazioni, le dichiarazioni inesatte od incomplete e/o gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dagli assicuratori comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'assicuratore dal contratto.

In caso di richiesta di risarcimento o circostanze deve inviare comunicazione scritta, entro 30 giorni agli assicuratori tramite l'intermediario.

Il contraente deve comunicare per iscritto agli assicuratori l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto in tutto o in parte lo stesso rischio di cui alla polizza. In caso di richiesta di risarcimento, gli assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri. Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio questo contratto opererà a 2° rischio e, quindi, per l'eccedenza dei limiti di indennizzo rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.



Quando e come devo pagare?

Il contratto prevede il pagamento annuale del premio in unica soluzione. Il pagamento del premio dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato a DUAL Italia Spa o all'intermediario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza ha effetto dalle ore 24 del giorno ivi indicato se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. In caso di rinnovo tacito, se il contraente non paga il premio o le rate di premio relative al rinnovo, l'assicurazione di cui alla polizza resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.



Come posso disdire la polizza?

La disdetta può essere spedita, entro e non oltre 60 giorni prima del termine del periodo di assicurazione, alternativamente:

- i. mediante raccomandata A/R, inviata all'intermediario o a DUAL Italia Spa;
- ii. direttamente dal contraente a DUAL Italia Spa tramite PEC all'indirizzo disdette@legalmail.it.

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, il contraente può recedere con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno dalla presente polizza con preavviso di 90 giorni.

¹ Arch Insurance (EU) DAC ha conferito a DUAL Italia S.p.A. i poteri, fra gli altri, di sottoscrivere e gestire le polizze di assicurazione, di gestire le richieste di risarcimento degli assicurati nonché, più in generale, i rapporti con gli assicurati e gli altri intermediari coinvolti nella stipulazione del contratto.

Assicurazione: Contratto di assicurazione a copertura della responsabilità civile individuale del management di società

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

Documento predisposto a cura di DUAL Italia S.p.A.¹ nella sua qualità di “manufacturer de facto” per conto della Compagnia

Compagnia: Arch Insurance (EU) DAC

Prodotto: DUAL D&O Individual

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: Agosto 2024, ultima versione 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.

Arch Insurance (EU) DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Avente la sede legale in 2nd Floor Block 3 The Oval, 160 Shelbourne Road, Ballsbridge Dublin 4 (Irlanda)
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00164
- Codice IVASS impresa: D965R
- Sede secondaria in Italia: via Della Posta, 7, 20123 Milano (Italia);
- tel. 00353-16699700 /0039-02 806181; sito internet www.archcapgroup.com - selezionando Insurance>Regions>EU/EEA
- Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: Central Bank of Ireland (CBI) con sede in New Wapping Street, North Wall Quay, Dublino 1 D01 F7X3, (Irlanda)
- L'ammontare del patrimonio netto di Arch Insurance (EU) DAC è pari a Euro 88.113.000, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a Euro 97.252.000 e la parte relativa alle riserve patrimoniali pari a Euro 9.139.000;
- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) Euro 10.408.000;
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) Euro 41.630.000;
- Fondi propri ammissibili Euro 88.130.000;
- L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, quale rapporto tra fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 212%;
- La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link <https://ir.archgroup.com/financial-reports/annual-fcr-reports/default.aspx>

I dati patrimoniali di cui sopra si riferiscono al bilancio d'esercizio chiuso al 31/12/2020.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

La polizza tutela l'amministratore e o il dirigente di società nell'ambito delle sue funzioni aziendali, così come meglio specificato nel DIP danni.

La polizza include anche:

- Controversie in materia di diritto del lavoro
- Spese per procedimenti speciali: spese relative ad indagini di organi od autorità di vigilanza
- Spese di pubblicità: spese inerenti la reputazione della società a seguito di un sinistro
- Spese impreviste
- Spese di viaggio: spese inerenti la partecipazione ad un giudizio riconducibile ad un sinistro
- Azioni sociali di responsabilità avviate a seguito di:
 - violazione della normativa in materia di dati personali
 - mobbing
 - sanzioni, multe, ammende comminate alla società
 - inquinamento
 - danni materiali e/o danni corporali
 - nell'ambito del processo produttivo o dei servizi della società
 - avanzate nell'ambito di procedure concorsuali
 - da parte di qualsiasi socio che non abbia ratificato la decisione che ha determinato il fatto colposo dell'assicurato
- Copertura automatica dei nuovi incarichi assunti durante il periodo di assicurazione (fino a un massimo di tre, in società appartenenti allo stesso gruppo societario) e copertura degli incarichi cessati durante il periodo di assicurazione.

L'impegno massimo degli assicuratori relativamente alle richieste di risarcimento da parte di terzi nei confronti dell'assicurato non può eccedere il limite di indennizzo indicato in polizza e concordato con il contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Estensione responsabilità amministrativa e/ o amministrativo-contabile	<p>In caso di società a partecipazione pubblica la garanzia estende la copertura alle richieste di risarcimento per responsabilità amministrativa e/o amministrativo-contabile nei confronti dell'assicurato.</p> <p>L'opzione può essere attivata al momento della stipulazione della polizza indicandolo nel modulo di raccolta dati o direttamente all'intermediario e prevede l'applicazione di un sovrappremio del 20%.</p>
Esclusione istituzioni finanziarie	<p>La polizza non copre le richieste di risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da attività finanziaria.</p> <p>L'esclusione può essere attivata dalla direzione assicurativa nel caso in cui una o più delle società presso cui l'assicurato svolge l'incarico siano riconducibili a istituzioni finanziarie.</p>
Esclusione dei rischi di contaminazione e da attività operative	<p>La polizza non copre le richieste di risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da attività operative nell'ambito dei rifiuti.</p> <p>L'esclusione può essere attivata dalla direzione assicurativa nel caso in cui una o più delle società presso cui l'assicurato svolge l'incarico operino in settori riconducibili alla gestione / smaltimento dei rifiuti.</p>
Esclusione insolvenza e procedure concorsuali	<p>La polizza non copre le richieste di risarcimento che riguardino accertati stati di insolvenza e procedure concorsuali aperte nei confronti di una o più società presso cui l'assicurato svolge l'incarico.</p> <p>L'esclusione può essere attivata dalla direzione assicurativa nel caso in cui una o più delle società presso cui l'assicurato svolge l'incarico siano state costituite da meno di 2 anni o presentino situazioni patrimoniali negative o perdite d'esercizio, da ultimo bilancio approvato, superiori al 25% del Patrimonio Netto.</p>

<p>Esclusione relativa alla materia assicurativa</p>	<p>La polizza non copre le richieste di risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da attività riconducibili al settore assicurativo.</p> <p>L'esclusione può essere attivata dalla direzione assicurativa nel caso in cui una o più delle società presso cui l'assicurato svolge l'incarico operino nel settore assicurativo.</p>
<p>Periodo di osservazione</p>	<p>Ai fini dell'attivazione del periodo di osservazione è richiesta comunicazione scritta agli assicuratori entro 30 giorni prima della scadenza della copertura assicurativa e la sua durata è così disciplinata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In caso di non rinnovo del contratto: <ul style="list-style-type: none"> o 30 giorni automatici in caso di non rinnovo o 12 mesi: 25% del premio o 24 mesi: 50% del premio o 36 mesi: 75% del premio o 48 mesi: 100% del premio o 60 mesi: 125% del premio o 72 mesi: 150% del premio - In caso di cessazione dell'incarico per motivi di pensionamento, decesso o naturale scadenza del mandato e se non è stato acquistato altro periodo di osservazione: 24 mesi gratuiti - In caso di fusione/acquisizione/liquidazione della Società, fino a 60 mesi, con premio da concordare. <p>Il periodo di osservazione non può essere concesso in caso di ammissione a procedure concorsuali o altre procedure di analoga natura delle società.</p>



Che cosa non è assicurato?


Le esclusioni di carattere generale sono indicate nel DIP.


- Con riferimento all'esclusione dei servizi professionali: la polizza non prende in carico errori relativi alle prestazioni professionali tipiche della società e del suo oggetto sociale e che non rientrino nell'ambito della gestione e supervisione aziendale. Eventuali errori e/o omissioni professionali sono oggetto delle polizze RC Professionali.
- Con riferimento all'esclusione multe/ammende/sanzioni dirette: la polizza non prende in carico multe/ammende/sanzioni comminate direttamente all'assicurato per la violazione di norme e/o regolamenti. La polizza copre invece multe/ammende/sanzioni comminate a soggetti terzi o alla società medesima a causa di fatti illeciti dell'assicurato, che abbiano come conseguenza un'azione di responsabilità nei suoi confronti con lo scopo di ottenere il rimborso di quanto corrisposto a titolo di multa/ammenda/sanzione.
- Il mobbing non è assicurabile in quanto è un'azione volontaria e rientra nell'esclusione frode, atto o omissione dolosa.
La polizza include però l'estensione Responsabilità dell'assicurato per Mobbing, che copre l'azione di responsabilità svolta nei confronti dell'assicurato a seguito di un contenzioso per mobbing tra società e dipendenti della stessa. L'estensione è operante esclusivamente nel caso in cui non sia stato l'assicurato a mettere in atto l'azione di mobbing, ma che lo stesso si sia reso responsabile per omessa supervisione e/o omesso intervento.




Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Che obblighi ho?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>In aggiunta agli obblighi indicati nel DIP si richiamano i seguenti</p> <p>Denuncia di sinistro: In caso di richiesta di risarcimento o circostanza l'assicurato deve inviare comunicazione scritta entro 30 giorni, tramite l'intermediario, a DUAL Italia S.p.A., che gestisce i sinistri in nome e per conto degli assicuratori presso i seguenti recapiti: Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 Milano, fax 02-72080592, PEC dualitalia@legalmail.it o email a notificasinistri@dualitalia.com</p> <p>Al contrario, la notifica degli atti giudiziari deve essere fatta direttamente presso l'indirizzo degli assicuratori, pertanto presso Arch Insurance (EU) DAC in Via Della Posta, 7 - 20123 Milano</p>
	<p>Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, pertanto a far data dalla notifica della richiesta di risarcimento all'assicurato.</p> <p>Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'assicurato o contro cui ha promosso l'azione.</p> <p>La prescrizione non si applica in caso di circostanza.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte dell'assicurato relative a situazioni tali che gli assicuratori non avrebbero dato il loro consenso alla stipula del contratto, o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'indennizzo.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Gli assicuratori provvedono al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti debitamente firmato.</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Il premio di polizza deve essere versato agli assicuratori per il tramite dell'intermediario entro la decorrenza del contratto.</p> <p>Al rinnovo il premio resta invariato nel caso in cui il totale attivo della società non risulti superiore a € 50 milioni.</p> <p>Il premio indicato in polizza è comprensivo di imposta. L'aliquota applicata è pari al 21,25 incrementata nella misura percentuale di un punto, secondo quanto previsto dal fondo di solidarietà per le vittime delle richieste estorsive e dell'usura.</p>
Rimborso	<p>In caso di recesso dal contratto di una delle parti, gli assicuratori rimborsano all'assicurato il premio imponibile, al netto delle imposte in proporzione al periodo di assicurazione non goduto. L'eventuale rimborso è corrisposto all'assicurato entro 30 giorni dalla cessazione dell'assicurazione.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>La polizza è emessa per una durata minima di 12 mesi e per una durata massima di 18 mesi.</p> <p>Il contratto prevede il tacito rinnovo e alla scadenza gli assicuratori provvedono a trasmettere la quietanza relativa all'incasso del premio di rinnovo a meno che la/le società:</p> <ul style="list-style-type: none"> - abbiano un totale attivo superiore a € 50.000.000; - siano in stato d'insolvenza e/o ammesse in procedure concorsuali;

	<ul style="list-style-type: none"> - messa in liquidazione della/e società; - siano coinvolte in operazioni di fusione e/o scissione; - abbiano ammesso le loro azioni alle negoziazioni in un mercato regolamentato; - abbiano mutato l'oggetto sociale; - presentino perdite (dopo le imposte) dell'ultimo bilancio approvato superiore al 25% del patrimonio netto; - in cui l'assicurato rivesta un incarico sia superiore a 3; <p>Il verificarsi di uno degli eventi sopra indicati deve essere prontamente notificato agli assicuratori.</p>
Sospensione	<p>Se il contraente non paga il premio entro la data di decorrenza del contratto, la copertura assicurativa resta sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento.</p> <p>Se il contraente non paga il premio o le rate di premio relative al rinnovo, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.</p>

Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non applicabile al contratto.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Il prodotto è rivolto a chi, all'interno di una società, riveste la carica di amministratore ai sensi degli artt. 2380 bis e 2475 e ss del Codice Civile, dirigente, consigliere, membro del consiglio di gestione, membro del comitato per il controllo sulla gestione, membro del consiglio di sorveglianza, direttore generale, dirigente responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 e successive modifiche e/o responsabile della sicurezza ai sensi del D. Lgs 81/2008, dipendente che rivesta contrattualmente la qualifica di quadro e/o funzionario o che svolga di fatto, o che sia munito di procure generali e/o speciali per il compimento di atti attribuibili ai dirigenti/quadri/funzionari. La carica può essere svolta in società che esercitino l'attività in qualsiasi ambito produttivo, commerciale o di servizi, ad eccezione dei settori del tabacco, dell'amianto, del gioco d'azzardo, della pornografia, di armi e nucleare.</p>	

Quali costi devo sostenere?	
<p>Il premio lordo a carico del contraente comprende costi di intermediazione così composti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una quota pari al 14% circa del premio lordo costituisce le provvigioni dell'intermediario per il tramite del quale il contratto di assicurazione è stipulato - una quota variabile fra 0% e 11% del premio lordo costituisce gli accessori, ovvero i costi inerenti (tra l'altro) alla gestione della polizza delegata dalla Compagnia al "manufacturer de facto" - una quota pari a circa il 9% del premio lordo costituisce il compenso del "manufacturer de facto" 	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Agli assicuratori possono essere indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri.</p> <p>I reclami possono essere inoltrati - utilizzando il modulo disponibile sul sito di Ivass</p>

	<p>(www.ivass.it) - per iscritto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arch Insurance (EU) DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Della Posta n. 7, 20123, Milano all'attenzione del Rappresentante Generale - fax n. 00353-1 664 3749 (oppure fax n. 0039-02 80618201) - Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): archinsuranceeudac@legalmail.it <p>Oppure a</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arch Insurance (EU) DAC, 2nd Floor Block 3 The Oval, 160 Shelbourne Road, Ballsbridge Dublin 4, Irlanda all'attenzione del Complaints Manager - fax n. 00353-1 664 3749 <p>I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione degli assicuratori, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.</p> <p>Gli assicuratori, ricevuto il reclamo devono fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.</p> <p>I reclami possono essere trasmessi anche agli intermediari assicurativi e agli intermediari iscritti nell'elenco annesso aventi ad oggetto il loro comportamento, incluso quello dei loro dipendenti e/o collaboratori.</p> <p>Gli indirizzi di tali soggetti sono reperibili sul sito dell'IVASS (https://servizi.ivass.it/RuirPubblica/ e https://servizi.ivass.it/RuirPubblica/SearchEA.faces).</p> <p>Gli intermediari iscritti nelle sezioni B, D del RUI e nell'elenco annesso, ricevuto il reclamo devono fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.</p> <p>Gli intermediari iscritti nella sezione A del RUI ricevuto il reclamo devono trasmetterlo senza ritardo agli assicuratori che dovranno fornire riscontro al reclamante entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante. Tale termine è sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni per le integrazioni istruttorie necessarie per reperire ogni informazione ritenuta utile e pertinente per la gestione del reclamo.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS - utilizzando il modulo disponibile sul sito di IVASS (www.ivass.it) - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p> <p>I reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono essere indirizzati all'autorità di vigilanza dello stato di origine degli assicuratori e degli intermediari iscritti nell'elenco annesso, secondo le modalità previste da detta autorità.</p> <p>L'autorità di vigilanza dello stato di origine degli assicuratori è:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Central Bank of Ireland (CBI) con sede in New Wapping Street, North Wall Quay, Dublino 1 D01 F7X3, (Irlanda) - Tel: 00353 (0)1 224 6000 - Fax: 00353 (0)1 671 5550 - Email: enquiries@centralbank.ie - Sito internet: https://www.centralbank.ie/

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

<p>Mediazione</p>	<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). La mediazione è obbligatoria (tra gli altri casi) per le controversie in materia di contratti assicurativi e finanziari.</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato agli assicuratori.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile</p>

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

¹ Arch Insurance (EU) DAC ha conferito a DUAL Italia S.p.A. i poteri, fra gli altri, di sottoscrivere e gestire le polizze di assicurazione, di gestire le richieste di risarcimento degli assicurati nonché, più in generale, i rapporti con gli assicurati e gli altri intermediari coinvolti nella stipulazione del contratto.

SOMMARIO

DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO	2
SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	8
1. ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE	8
SEZIONE B - COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO	11
2. COPERTURA DELL'ASSICURATO	11
3. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI	13
3.1 CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI	13
4. CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA	16
5. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"	18
6. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE E QUANDO SI RINNOVA	20
7. PERIODO DI OSSERVAZIONE	21
8. AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA	24
SEZIONE C - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO	25
9. COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O IN CASO DI CIRCOSTANZA	25
10. GESTIONE DELLE SOMME RISARCIBILI DA PARTE DEGLI ASSICURATORI	26

DUAL D&O

Individual

AVVERTENZA

Ai sensi dell'Articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 9/2005) e dalle Linee Guida del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" del 6 febbraio 2018, decadenze, nullità, limitazioni di garanzie, oneri, rischi, obblighi a carico del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO e periodi di sospensione della garanzia contenute nella presente POLIZZA sono evidenziate in "grassetto".

DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO

I termini riportati in lettere maiuscole nella POLIZZA o nella SCHEDA DI POLIZZA allegata hanno il significato a loro attribuito di seguito:

LE PARTI

CONTRAENTE: la persona fisica indicata nella SCHEDA DI POLIZZA, residente in Italia, che stipula la POLIZZA.

ASSICURATO: la persona fisica, indicata nella SCHEDA DI POLIZZA, che nella SOCIETA' sia attualmente:

- i. amministratore, consigliere di amministrazione;
- ii. direttore generale;
- iii. membro del consiglio di gestione;
- iv. membro del comitato per il controllo sulla gestione;
- v. membro del consiglio di sorveglianza;
- vi. membro del Comitato di Controllo Interno Garante del Codice Etico (o degli organi equipollenti, comunque siano definiti) istituito ai sensi del D. Lgs. 231/2001;
- vii. dirigente, ivi compreso il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili e societari (262/2005);
- viii. institore (ai sensi degli articoli 2203 – 2205 del Codice Civile) o procuratore (ai sensi dell'articolo 2209 del Codice Civile);
- ix. la persona responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy") e sue successive modifiche, purché ricopra la carica di amministratore, anche non esecutivo;
- x. dipendente che rivesta contrattualmente la qualifica di quadro, funzionario;
- xi. dipendente che svolga di fatto mansioni attribuibili a qualifiche di quadro, funzionario o di dirigente, purché sia munito di procure, deleghe generali e/o speciali per il compimento di atti attribuibili a quadri, funzionari e/o dirigenti;
- xii. dipendente a cui siano attribuite, per iscritto e con carattere di continuità, comprovate funzioni direttive e di coordinamento di altri dipendenti;
- xiii. altri soggetti che rivestano funzioni di responsabilità formalizzate per iscritto purché legati da rapporti di collaborazione autonoma coordinata e continuativa, con esclusione dei collaboratori della SOCIETA' che rivestano incarichi di mera consulenza.

Si intendono compresi anche gli eredi dell'ASSICURATO (in caso di decesso di quest'ultimo) e rappresentante legale del SOGGETTO ASSICURATO riconosciuto incapace, chiamati a rispondere di FATTI COLPOSI commessi dall'ASSICURATO stesso.

SOCIETA': la società, o le società appartenenti allo stesso gruppo societario, indicate nella SCHEDE DI POLIZZA, in cui l'ASSICURATO svolge il proprio incarico.

ASSICURATORI: i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nella SCHEDE DI POLIZZA.

ALTRE DEFINIZIONI UTILI

ATTACCO CYBER: qualsiasi attacco informatico, azione, errore, omissione, negligenza e/o violazione colposa di doveri, che abbia determinato una violazione del sistema informatico della SOCIETA'.

ATTI TERRORISTICI: atti di forza e/o violenza:
i. verificatisi per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o
ii. diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o
iii. messi in atto a scopo di incutere paura alla popolazione o a parte di essa tramite persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.

AZIONE DI RESPONSABILITA' RICHIESTA DI RISARCIMENTO svolta attraverso l'azione di responsabilità ai sensi degli articoli, a seconda dei casi, 2393, 2393 bis, 2394, 2395, 2409 decies, e/o 2476 del Codice Civile, e dell'articolo 146 della legge fallimentare.

CIRCOSTANZA: i. **qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO**, da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di tali soggetti;
ii. **qualsiasi atto o fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza** e che potrebbe dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti.

COSTI DI CONSULENZA AMBIENTALE: i costi sostenuti dall'ASSICURATO - **con il consenso scritto degli ASSICURATORI** - per la consulenza da parte di esperti ambientali sulla bonifica di un'area necessaria a seguito di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

COSTI E SPESE: tutti i costi e le spese necessarie, **sostenute** da o in nome e per conto dell'ASSICURATO derivanti dall'investigazione, dalla difesa, dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO **con il consenso scritto degli ASSICURATORI**.
COSTI e SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'ASSICURATO e/o dei DIPENDENTI.

DANNI CORPORALI: qualsiasi infortunio, lesione personale, malattia, morte, infermità di persone.

DANNI MATERIALI: il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

DIPENDENTE: ogni persona fisica che sia attualmente o che sia stata in passato o sarà in futuro alle dipendenze della SOCIETA', senza riguardo alla natura del relativo contratto.
Dalla definizione di DIPENDENTE restano esclusi:
i. **i SOGGETTI ASSICURATI;**
ii. **i consulenti e gli agenti della SOCIETA';**
iii. **i dipendenti e/o collaboratori di consulenti e agenti della SOCIETA'.**

DUAL ITALIA SPA:	<p>l'Intermediario assicurativo iscritto nella sezione A del registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi di cui all'articolo 109 del D.Lgs. 209/2005 al n. A000167405 incaricato dagli ASSICURATORI della ricezione e trasmissione delle comunicazioni relative alla POLIZZA, di curare la gestione e la liquidazione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, di gestire e intrattenere i rapporti con i CONTRAENTI e gli ASSICURATI nonché con gli INTERMEDIARI che hanno contribuito all'intermediazione della POLIZZA.</p> <p>In caso di chiamata in garanzia, i relativi atti devono essere notificati agli ASSICURATORI al domicilio eletto indicato nella POLIZZA.</p>
FATTO COLPOSO:	<p>qualsiasi atto colposo, azione od omissione, da cui derivi una PERDITA, posta in essere dall'ASSICURATO con negligenza, imperizia e imprudenza, esclusivamente con riferimento al suo specifico incarico presso la SOCIETA'.</p>
INDENNIZZO:	<p>la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA.</p>
INTERMEDIARIO:	<p>il soggetto indicato nella SCHEDA DI POLIZZA autorizzato ad esercitare l'attività di intermediazione assicurativa in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.</p>
LIMITE DI INDENNIZZO:	<p>l'importo che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso l'eventuale PERIODO DI OSSERVAZIONE.</p> <p>Tale importo è specificatamente indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.</p>
MOBBING:	<p>comportamenti di carattere persecutorio, con intento vessatorio, posti in essere sul luogo di lavoro in modo sistematico e protratto nel tempo nei confronti dei DIPENDENTI e che determinano un evento lesivo della loro salute, personalità e dignità.</p>
NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI:	<p>qualsiasi disposizione di legge e/o di regolamento in materia di dati personali (Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 - il "Regolamento Privacy" - e successive modifiche).</p>
PERDITA:	<p>i. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze di condanna passate in giudicato, lodi arbitrali e/o transazioni autorizzate dagli ASSICURATORI, fermo restando che gli ASSICURATORI si impegnano a svolgere, finché ne hanno interesse, tutte le necessarie e opportune attività e valutazioni per determinare ed eventualmente liquidare la PERDITA prima della conclusione definitiva dei giudizi o dei procedimenti arbitrali promossi nei confronti dell'ASSICURATO;</p> <p>ii. i costi e le spese sostenuti da un terzo che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale, di un lodo arbitrale e/ o di una transazione;</p> <p>iii. i COSTI E SPESE.</p> <p>Resta inteso che la presente definizione non comprende retribuzioni e/ o somme contrattualmente dovute a qualsiasi titolo dalla SOCIETA' e/o dall'ASSICURATO ai DIPENDENTI e/o a qualsiasi altro soggetto.</p>
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	<p>il periodo di efficacia della POLIZZA indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.</p>
POLIZZA:	<p>il documento che prova l'assicurazione.</p>

PERIODO DI OSSERVAZIONE: il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE entro il quale l'ASSICURATO può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZE manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite ad un FATTO COLPOSO commesso o che si presuma sia stato commesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e nel periodo di RETROATTIVITÀ.

PROCEDIMENTI SPECIALI: qualsiasi indagine, esame od altra procedura avviata da enti, organi od autorità preposti al controllo e/o alla supervisione dell'ASSICURATO.

PREMIO: la somma dovuta dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI ai fini della garanzia assicurativa.

RETROATTIVITÀ: il periodo di tempo compreso tra la data indicata nella **SCHEDA DI POLIZZA** alla voce **RETROATTIVITÀ** e la data di decorrenza del **PERIODO DI ASSICURAZIONE**.

Rientrano nell'ambito di applicazione della POLIZZA le sole RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a fatti o CIRCOSTANZE denunciati dall'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il PERIODO DI OSSERVAZIONE (se concesso) in conseguenza di FATTI COLPOSI commessi o che si presuma siano stati commessi entro tale periodo di RETROATTIVITÀ.

I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nella SCHEDA DI POLIZZA non s'intendono in alcun modo incrementati per effetto della RETROATTIVITÀ'.



Come funziona la retroattività?

- In caso di **retroattività illimitata**, l'assicuratore tiene indenne l'assicurato dalle conseguenze di azioni e/o omissioni colpose commesse in qualsiasi momento anche prima della decorrenza del contratto, purché non noti a tale data.
- In caso di **retroattività limitata**, ad esempio 2 anni, l'assicuratore tiene indenne l'assicurato dalle conseguenze di azioni e/o omissioni colpose commesse fino a 2 anni prima la decorrenza del contratto. Azioni e/o omissioni colpose commesse in data antecedente, ad esempio 3 anni prima la decorrenza del contratto, non rientrano in copertura.
- In caso di **retroattività pari alla data di decorrenza del contratto**, l'assicuratore tiene indenne l'assicurato esclusivamente dalle conseguenze di azioni e/o omissioni colpose commesse durante il periodo di assicurazione, pertanto le conseguenze di qualsiasi azione e/o omissione colposa commessa prima della data di decorrenza del contratto non rientrano in copertura.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

- qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziali dirette o riconvenzionali da parte di terzi nei confronti dell'ASSICURATO;
- qualsiasi contestazione scritta di terzi inviata all'ASSICURATO che presupponga un FATTO COLPOSO.

Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo FATTO COLPOSO, anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, **sono considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO** soggetta ad:

- un unico **LIMITE DI INDENNIZZO**;
- un unico **SCOPERTO O FRANCHIGIA**.

RIFIUTI: i materiali di scarto solidi o fluidi, di provenienza domestica, agricola ed industriale di cui l'ASSICURATO si vuole disfare, nonché le sostanze e i materiali da riciclare, condizionare e recuperare.

- SCHEDA DI POLIZZA:** il documento che riporta i dati e le informazioni relative al CONTRAENTE, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli delle garanzie prestate dalla POLIZZA.
La SCHEDA DI POLIZZA forma parte integrante della POLIZZA.
In caso di contrasto, le informazioni contenute nella SCHEDA DI POLIZZA prevalgono su quelle contenute nelle condizioni di assicurazione.
- SCOPERTO O FRANCHIGIA:** l'importo percentuale o fisso per ciascuna PERDITA, indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, e/o nelle condizioni di POLIZZA, che rimane a carico dell'ASSICURATO e che non può essere a sua volta assicurato da altri.
Pertanto per ogni PERDITA indennizzabile dalla POLIZZA gli ASSICURATORI pagano soltanto le somme eccedenti tale importo.



Come si applicano gli scoperti e le franchigie in caso di indennizzo?

Garanzia soggetta a franchigia:

- limite di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 150.000
- franchigia: € 2.500
- indennizzo: € 147.500

Garanzia soggetta a scoperto:

- limite di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 150.000
- scoperto: 10% con minimo € 500, massimo € 5.000
- il 10% della perdita: € 15.000, applicazione dello scoperto massimo
- indennizzo: € 145.000

Franchigia o scoperto in caso di perdita superiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 600.000
- franchigia: € 2.500 o in alternativa scoperto: 10% con minimo € 500, massimo € 5.000
- indennizzo: € 500.000

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:

l'importo che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE, relativo a garanzie specifiche incluse in POLIZZA.
Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO non è da intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO ma è una parte di esso e resta inteso che gli ASSICURATORI, in nessun caso sono obbligati a risarcire PERDITE dopo l'esaurimento del LIMITE DI INDENNIZZO.



Come si applica il sottolimito di indennizzo?

Garanzia soggetta a sottolimito inferiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 500.000
- sottolimito di indennizzo: € 150.000
- ammontare della perdita: € 170.000
- indennizzo: € 150.000

Garanzia soggetta a sottolimito superiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 250.000
- sottolimito di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 300.000
- indennizzo: € 250.000

SOSTANZE INQUINANTI:	qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale, ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, fumi, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e RIFIUTI.
SPESE DI PUBBLICITA':	spese sostenute per la realizzazione di una campagna pubblicitaria finalizzata a prevenire o ridurre le conseguenze di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO garantita dalla POLIZZA.
SPESE DI VIAGGIO:	spese logistiche sostenute dall'ASSICURATO per partecipare, su espressa richiesta dell'autorità giudiziaria , ad un giudizio riconducibile ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO garantita dalla POLIZZA.
SPESE IMPREVISTE:	COSTI E SPESE sostenuti senza la preventiva autorizzazione degli ASSICURATORI in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO garantita dalla POLIZZA, qualora, a causa di imprevisti ed emergenze, non sia ragionevolmente possibile per l'ASSICURATO ottenere il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI.
SPESE PER PROCEDIMENTI SPECIALI:	le spese sostenute in relazione a PROCEDIMENTI SPECIALI.
TOTALE ATTIVO:	la voce denominata <i>Totale Attivo</i> rilevabile nello Stato Patrimoniale dell'ultimo bilancio approvato della SOCIETÀ. Nel caso la SOCIETÀ non disponga di un bilancio, per TOTALE ATTIVO si intende il totale delle entrate rilevabile dal rendiconto economico o dichiarazione Irap relativo/ a all'esercizio chiuso. In caso di SOCIETÀ neo costituita per TOTALE ATTIVO si intende il totale delle entrate rilevabile dal rendiconto finanziario previsionale. In caso di più SOCIETÀ appartenenti allo stesso gruppo societario, per TOTALE ATTIVO si intende il valore rilevabile nell'ultimo bilancio consolidato. Nel caso non si disponga di un bilancio consolidato, per TOTALE ATTIVO si intende la sommatoria dei TOTALI ATTIVI delle SOCIETÀ.

SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE

- 1.1 ALLA STIPULA DELLA POLIZZA E' NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO"
- Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è **obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.** Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte dell'ASSICURATO relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'INDENNIZZO. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.
- 1.2 COSA FARE E COME OPERA LA POLIZZA IN PRESENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE
- Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, la POLIZZA opera a 2° rischio e, quindi, per l'eccedenza dei limiti di indennizzo delle altre polizze assicurative.
- Il CONTRAENTE deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto in tutto o in parte le stesse coperture della POLIZZA.
- In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, il CONTRAENTE deve darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 del Codice Civile) ed è tenuto a richiedere a ciascuna di esse l'INDENNIZZO dovuto in relazione al rispettivo contratto considerato indipendentemente dagli altri. **Nel caso in cui la somma di tali richieste superasse l'ammontare della RICHIESTA DI RISARCIMENTO, ciascun Assicuratore è tenuto a pagare esclusivamente la quota dovuta in base al proprio contratto, escludendo ogni obbligazione ulteriore e in solido con altri Assicuratori.**
- Se il CONTRAENTE omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, gli ASSICURATORI non sono tenuti a corrispondere l'INDENNIZZO.
- 1.3 SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON OPERA: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"
- La POLIZZA 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 del pagamento (articolo 1901 del Codice Civile).
- In caso di rinnovo tacito, se il CONTRAENTE non paga il PREMIO o le rate di PREMIO relative al rinnovo, la POLIZZA resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.
- 1.4 ONERI FISCALI
- Gli oneri fiscali relativi alla POLIZZA sono a carico del CONTRAENTE.
- 1.5 COME SI MODIFICANO I CONTENUTI DELLA POLIZZA: "MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE"
- Eventuali modifiche alla POLIZZA o cessioni di diritti ad essa relativi sono **valide ed efficaci solo se accettate per iscritto dagli ASSICURATORI** ed a fronte dell'emissione di una appendice alla POLIZZA.

- 1.6 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO Il CONTRAENTE deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio. In tal caso, ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile "Aggravamento del Rischio" gli ASSICURATORI hanno il diritto di recedere dalla POLIZZA, oppure di proporre una nuova POLIZZA con differenti condizioni di assunzione del rischio.
- Gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO nonché il recesso degli ASSICURATORI dal contratto.**
- 1.7 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO Il CONTRAENTE ha interesse a comunicare agli ASSICURATORI ogni eventuale mutamento che produca una diminuzione del rischio assicurato. Infatti, nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI sono tenuti a ridurre il PREMIO, a decorrere dalla scadenza della rata di PREMIO o dal PREMIO successivi alla comunicazione del CONTRAENTE ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile "Diminuzione del Rischio". Inoltre, gli ASSICURATORI rinunciano al proprio diritto di recesso previsto dal suddetto articolo.
- 1.8 DOVE NOTIFICARE GLI ATTI GIUDIZIARI AGLI ASSICURATORI: "ELEZIONE DI DOMICILIO" **Ai fini della notificazione degli atti giudiziari** gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso l'indirizzo in Italia indicato nella copertina di POLIZZA.
- 1.9 COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un INTERMEDIARIO iscritto nella Sezione B del R.U.I. (broker) - nel seguito "Il Broker" - con la sottoscrizione della presente POLIZZA, **l'ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue:**
- i. ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker si considera effettuata all'ASSICURATO;
 - ii. ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker si considera effettuata dall'ASSICURATO;
 - iii. ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker e/o all'ASSICURATO si considera effettuata dagli ASSICURATORI;
 - iv. ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker e/o dall'ASSICURATO si considera effettuata agli ASSICURATORI.
- 1.10 FORO COMPETENTE **Per ogni controversia avente ad oggetto il pagamento di premi insoluti è competente in via esclusiva l'Autorità Giudiziaria del Comune presso cui ha sede legale DUAL ITALIA S.P.A.**
- 1.11 LEGGE APPLICABILE Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente POLIZZA **si applica la legge italiana.**
- 1.12 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI Nel caso in cui la SOCIETA' sia a partecipazione pubblica gli ASSICURATORI si assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'articolo 3 della Legge 136 del 13 agosto 2010 e successive modificazioni e/o integrazioni. Gli ASSICURATORI si obbligano a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura – ufficio territoriale del Governo della provincia cui appartiene la stazione appaltante – dell'inadempimento della eventuale propria controparte contrattuale (subappaltatore - subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

1.13 MISURE RESTRITTIVE
(SANCTION LIMITATION
EXCLUSION CLAUSE)

Gli ASSICURATORI sono esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente POLIZZA se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di INDENNIZZO od esecuzione di tale prestazione esponga gli ASSICURATORI o i loro riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale od economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

SEZIONE B - COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO

2. COPERTURA DELL'ASSICURATO

- | | | |
|-----|--|--|
| 2.1 | OGGETTO DELLA POLIZZA - <i>ALL RISKS</i> | A fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO di ogni PERDITA conseguente ad un FATTO COLPOSO involontariamente commesso nell'ambito del suo incarico nella SOCIETA', fermo restando tutto quanto espressamente escluso. |
| 2.2 | AZIONI IN MATERIA DI DIRITTO DEL LAVORO | Gli ASSICURATORI tengono indenne l'ASSICURATO di ogni PERDITA a lui imputabile in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO riconducibile ad azioni in materia di diritto del lavoro svolte da un DIPENDENTE, fermo restando tutto quanto espressamente escluso. |



In quali casi l'assicurato può essere coinvolto nell'ambito di controversie in materia del diritto del lavoro?

In caso di controversie in materia di diritto del lavoro, il dipendente rivolge la vertenza direttamente nei confronti della società, tuttavia da tale vertenza possono emergere responsabilità dell'assicurato in relazione alle quali lo stesso può essere chiamato a rispondere. Proprio in queste situazioni la polizza si attiva a tutela dell'assicurato.

- | | | |
|-----|---|---|
| 2.3 | CLAUSOLA CLAIMS MADE: COPERTURA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO | La POLIZZA è prestata nella forma <i>Claims Made</i> , essa pertanto copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di terzi conseguenti a FATTI COLPOSI commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ e avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e da questi regolarmente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, o durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE (se concesso). |
| 2.4 | LE CIRCOSTANZE | La POLIZZA copre altresì le RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di terzi conseguenti a CIRCOSTANZE di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza per la prima volta nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, purché debitamente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, o durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE (se concesso) e relative a FATTI COLPOSI commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la RETROATTIVITÀ.

In particolare, per effetto della comunicazione di una CIRCOSTANZA agli ASSICURATORI nei termini previsti dalla POLIZZA, l'eventuale successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO derivante da o attribuibile a tale CIRCOSTANZA ricade nell'ambito di operatività della POLIZZA anche dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e/o del PERIODO DI OSSERVAZIONE (se concesso). |



Quando si attiva la polizza e come funziona la clausola *claims made*?

La polizza si attiva al momento della comunicazione dell'assicurato all'assicuratore della richiesta di risarcimento da parte di terzi danneggiati, pertanto le relative garanzie assicurative opereranno anche diverso tempo dopo che l'assicurato abbia commesso l'azione e/o l'omissione colposa, purché:

- l'azione e/o l'omissione colposa non fosse nota al momento della sottoscrizione del contratto assicurativo
- il contratto abbia retroattività illimitata o comunque più estesa del periodo di polizza.



Come funziona la copertura delle circostanze?

Se l'assicurato si accorge di aver posto in essere un'azione e/o un'omissione prima ancora di aver ricevuto una richiesta danni da parte del terzo danneggiato, ha la facoltà di comunicarlo in via precauzionale agli assicuratori.

In tal caso la successiva richiesta di risarcimento derivante dall'azione e/o omissione rientrerebbe in garanzia, anche qualora:

- la polizza sia scaduta
- l'assicurato non sia più coperto da analogo contratto assicurativo.



ATTENZIONE: le circostanze note all'assicurato prima della stipula del contratto, e le successive richieste di risarcimento, sono escluse dalla copertura assicurativa.

2.5 RESPONSABILITA' RIPARTITA TRA PIU' SOGGETTI

Qualora, in relazione al medesimo FATTO COLPOSO, una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia rivolta oltre che nei confronti dell'ASSICURATO anche nei confronti di **altri soggetti la POLIZZA opera:**

- con una somma massima indennizzabile pari a € 3.000.000, nel caso in cui i soggetti corresponsabili fossero assicurati in base ad altre polizze stipulate per il tramite di DUAL ITALIA S.P.A, tale somma è ripartita tra l'ASSICURATO e gli assicurati delle altre polizze in proporzione alla quota di responsabilità di ciascuno di essi, indipendentemente dal limite di indennizzo di ciascuna polizza;**
- esclusivamente** in proporzione alla quota di responsabilità direttamente riferibile all'ASSICURATO, nel caso in cui i soggetti corresponsabili non fossero assicurati, o fossero assicurati con altri assicuratori.

3. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI

3.1 CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI

Ferme le condizioni, esclusioni e limitazioni tutte della POLIZZA, quest'ultima include anche le seguenti garanzie:

- 3.1.1 SPESE SOSTENUTE DALL'ASSICURATO
- La POLIZZA copre i costi e le spese sostenuti dall'ASSICURATO, **con il consenso scritto degli ASSICURATORI**, relativi a:
- i. SPESE PER PROCEDIMENTI SPECIALI;
 - ii. SPESE DI PUBBLICITA', **con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 100.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e in aggregato annuo;**
 - iii. SPESE IMPREVISTE, **con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 50.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e in aggregato annuo;**
- SPESE DI VIAGGIO, **con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 20.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e in aggregato annuo.**
- 3.1.2 AZIONI DI RESPONSABILITA' PER VIOLAZIONE DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI DATI PERSONALI
- Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni l'ASSICURATO di ogni PERDITA a lui imputabile **a seguito di una AZIONE DI RESPONSABILITÀ** avente ad oggetto la violazione della NORMATIVA IN MATERIA DI DATI PERSONALI.
- La presente garanzia è prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 150.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e in aggregato annuo e non opera nel caso in cui la violazione della NORMATIVA IN MATERIA DI DATI PERSONALI sia provocata da un ATTACCO CYBER.**
- 3.1.3 AZIONI DI RESPONSABILITA' PER INQUINAMENTO
- Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni l'ASSICURATO di ogni PERDITA a lui imputabile **a seguito di una AZIONE DI RESPONSABILITÀ** avente ad oggetto SOSTANZE INQUINANTI.
- La presente garanzia opera a parziale deroga di quanto previsto dalle esclusioni DANNI CORPORALI E DANNI MATERIALI e INQUINAMENTO che seguono ed è **prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 300.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e in aggregato annuo.**
- 3.1.4 AZIONI DI RESPONSABILITA' PER SANZIONI, MULTE E AMMENDE
- Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni l'ASSICURATO di ogni PERDITA a lui imputabile **a seguito di una AZIONE DI RESPONSABILITÀ** avente ad oggetto il pagamento da parte della SOCIETA' di sanzioni, multe e ammende.
- Ferma l'esclusione MULTE, AMMENDE E/O SANZIONI DIRETTE che segue.**
- 3.1.5 AZIONI DI RESPONSABILITA' PER MOBBING
- Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni l'ASSICURATO di ogni PERDITA a lui imputabile **a seguito di una AZIONE DI RESPONSABILITÀ** avente ad oggetto MOBBING.
- Ferma l'esclusione FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI che segue.**
La presente garanzia non opera nei confronti dell'ASSICURATO che abbia compiuto MOBBING.



Perché la polizza esclude la copertura per il manager che ha compiuto il mobbing?

Il mobbing riguarda comportamenti di carattere persecutorio con intento vessatorio e rientra nell'ambito delle azioni dolose non assicurabili per legge, quindi escluse dal contratto.

Il contratto però include la copertura delle azioni di responsabilità che la Società svolge nei confronti del manager che, benché non abbia agito direttamente con mobbing, ha violato i suoi doveri di vigilanza e supervisione del soggetto che ha agito con mobbing.

Esempio:

- Il soggetto X agisce con mobbing nei confronti di un dipendente Y
- il manager omette qualsiasi tipo di provvedimento nei confronti del soggetto X
- Il dipendente fa causa sia alla Società che al soggetto X
- La sentenza del giudice stabilisce che la Società deve risarcire il soggetto Y dei danni subiti a causa del mobbing
- La società svolge azione di responsabilità nei confronti del manager
- La polizza si attiva a tutela del manager, mentre qualsiasi conseguenza in capo al soggetto X resta a totale carico di tale soggetto.

3.1.6 AZIONI DI RESPONSABILITA' PER DANNI MATERIALI e/o DANNI CORPORALI

Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni l'ASSICURATO di ogni PERDITA a lui imputabile **a seguito di una AZIONE DI RESPONSABILITÀ** avente ad oggetto DANNI MATERIALI e/o DANNI CORPORALI, anche per violazione del D.Lgs. 81/2008 e sue successive modifiche.

La presente garanzia opera a parziale deroga di quanto previsto dall'esclusione DANNI CORPORALI E DANNI MATERIALI che segue ed è prestata **con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 150.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e in aggregato annuo.**

3.1.7 AZIONI DI RESPONSABILITA' NELL'AMBITO DEL PROCESSO PRODUTTIVO O DEI SERVIZI DELLA SOCIETA'

Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni l'ASSICURATO di ogni PERDITA a lui imputabile **a seguito di una AZIONE DI RESPONSABILITÀ** avente ad oggetto FATTI COLPOSI che abbiano avuto impatti diretti nell'ambito del processo produttivo e/o nell'erogazione di servizi aziendali.

La presente garanzia opera a parziale deroga di quanto previsto dall'esclusione ERRORI NELL'AMBITO DELL'ATTIVITA' E DEI SERVIZI PROFESSIONALI che segue.



In quali casi l'esclusione dei servizi professionali è derogata?

L'esclusione dei servizi professionali non si applica nel caso in cui il manager commetta azioni e/o omissioni nell'ambito dei processi decisionali relativi alle attività aziendali con impatti negativi sul patrimonio aziendale.

La decisione di produrre un certo bene, piuttosto che di fornire un determinato servizio, che dovesse poi rivelarsi poco vantaggiosa per la società, rientra nel rischio di impresa e non può essere imputabile ad un errore di valutazione del manager, sempreché il processo di analisi, studio e valutazione che ha preceduto la decisione sia stato ineccepibile.

Esempio:

- Il manager ritiene strategico introdurre nel mercato italiano un nuovo prodotto, realizzato e venduto da un paese estero, procede pertanto pianificando l'acquisto di lotti, campagne promozionali e tutto quanto necessario per il lancio del nuovo prodotto.
- Il prodotto non ottiene il riscontro auspicato e le vendite non sono sufficienti, ma al manager non può essere imputato nulla.
- Successivamente, a seguito di ispezioni da parte delle autorità, si scopre che il prodotto è privo delle certificazioni necessarie per la vendita nel territorio italiano e viene imposto alla società il ritiro immediato di tutta la merce, il richiamo di quella già venduta e il pagamento di una sanzione amministrativa.
- La società, ritenendo il manager responsabile della perdita subita per aver omesso, prima della pianificazione di vendita del prodotto, le verifiche di idoneità, certificazione e sicurezza necessarie in conformità della normativa italiana, avvia una azione di responsabilità nei suoi confronti.
- Al termine del procedimento, il giudice stabilisce che il manager deve risarcire la società dei danni subiti.

- | | | |
|-------|--|---|
| 3.1.8 | AZIONI DI RESPONSABILITÀ AVANZATE NELL'AMBITO DI PROCEDURE CONCORSUALI | Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni l'ASSICURATO di ogni PERDITA a lui imputabile a seguito di una AZIONE DI RESPONSABILITÀ avente ad oggetto insolvenza e/o ammissione a procedure concorsuali della SOCIETÀ. |
| 3.1.9 | AZIONI DI RESPONSABILITÀ DEI SOCI | Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni l'ASSICURATO di ogni PERDITA a lui imputabile a seguito di una AZIONE DI RESPONSABILITÀ da parte dei soci della SOCIETÀ', a prescindere dalla loro quota di possesso della SOCIETÀ' stessa. |

Ferma l'esclusione SOCIO CO-RESPONSABILE che segue.



Che cos'è l'azione di responsabilità?

- L'azione di responsabilità è lo strumento legale attraverso cui la società, i soci e i creditori sociali (ad esempio le banche o istituti finanziari in genere) possono far valere in giudizio le inadempienze dei doveri, imposti per legge o per statuto, dei soggetti con compiti di amministrazione o di controllo delle società (il management aziendale, come indicato nella definizione di assicurato).

L'azione di responsabilità si esercita instaurando un giudizio avanti l'Autorità Giudiziaria ordinaria, che può avere come conseguenza per il management coinvolto sia il risarcimento dei danni con il proprio patrimonio personale, sia la revoca dell'incarico.

- Dal momento che amministratori, sindaci e revisori della società sono solidalmente responsabili tra loro, in caso di inadempienza da parte di un solo soggetto, tutti i membri degli organi di amministrazione e di controllo sono esposti al rischio di azione di responsabilità.

- | | | |
|--------|------------------------|---|
| 3.1.10 | RIMBORSO ALLA SOCIETÀ' | Gli ASSICURATORI si obbligano a rimborsare alla SOCIETÀ' quanto da questa corrisposto a terzi, ivi inclusi i COSTI e le SPESE, in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata nei confronti dell'ASSICURATO a seguito di un FATTO COLPOSO ad lui imputabile, al fine di tenerlo indenne per effetto di patti di manleva in essere o per i casi previsti dalla legge. |
|--------|------------------------|---|

- 3.1.11 VARIATIONE DEGLI INCARICHI
- Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni l'ASSICURATO per i nuovi incarichi assunti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE presso società diverse da quelle indicate nella SCHEDA DI POLIZZA, purché:
- i. tali incarichi siano svolti nell'ambito di SOCIETA' appartenenti allo stesso gruppo societario;
 - ii. il numero complessivo degli incarichi svolti in contemporanea dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE non sia superiore a tre;
 - iii. i FATTI COLPOSI riconducibili ai nuovi incarichi siano stati commessi successivamente alla data della loro assunzione.

La copertura è altresì operante per gli incarichi **cessati durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e in tal caso la copertura resta operante per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a FATTI COLPOSI commessi prima della data di cessazione ed entro la RETROATTIVITA'**.

**LIMITI DI
APPLICAZIONE
DELLA GARANZIA**

- La garanzia non opera nel caso in cui il nuovo incarico sia assunto presso:
- i. società con sede legale negli Stati Uniti d'America o Canada;
 - ii. un istituto bancario, una società di intermediazione mobiliare, una società di gestione del risparmio, una compagnia di assicurazioni, una società di gestione di fondi di investimento, una società di gestione di fondi pensione e, più in generale, qualunque soggetto operante nel settore del credito e della finanza, nonché qualunque società operante nel settore sanitario e/o gestione dei rifiuti;
 - iii. società con patrimonio netto negativo o in stato di liquidazione o soggetta a qualsiasi procedura concorsuale, ivi compresa l'amministrazione controllata e la liquidazione coatta amministrativa;
 - iv. società sottoposta a delibera dell'offerta al pubblico delle sue azioni.

Nel caso in cui il nuovo incarico rientri nell'ambito di società come sopra indicato, il CONTRAENTE può chiedere agli ASSICURATORI l'estensione di garanzia, fornendo tutte le informazioni necessarie ed idonee a valutare il rischio relativo al nuovo incarico.

Gli ASSICURATORI si riservano la facoltà di modificare termini, condizioni e premio della POLIZZA qualora l'estensione di copertura sia concessa.

4. CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA

Ferme le condizioni, esclusioni e limitazioni tutte della POLIZZA, quest'ultima può offrire le seguenti ulteriori garanzie:

- 4.1 ESTENSIONE RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA e/ o AMMINISTRATIVO - CONTABILE
- In caso di SOCIETA' a partecipazione pubblica e a parziale deroga dell'ESCLUSIONE RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA E AMMINISTRATIVO CONTABILE che segue, la definizione di RICHIESTA DI RISARCIMENTO include le richieste di risarcimento e le CIRCOSTANZE aventi ad oggetto responsabilità amministrativa e/o amministrativo-contabile avanzate nei confronti dell'ASSICURATO.



Che cos'è la responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile?

Nel caso in cui la società sia partecipata da enti pubblici e il manager arrechi un danno patrimoniale alla società medesima, il manager può incorrere nella responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile sulla quale ha giurisdizione la Corte dei Conti.

Al fine di potersi tutelare rispetto alla responsabilità amministrativa, il manager ha la facoltà di acquistare l'estensione responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile.

- | | | |
|-----|---|---|
| 4.2 | ESCLUSIONE
ISTITUZIONI
FINANZIARIE | <p>La POLIZZA non copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. qualsiasi effettiva o presunta operazione di qualsiasi natura con cui si sia cercato di modificare il prezzo o l'andamento di mercato di: azioni e/ o obbligazioni di società, materie prime, merci in genere, valute, titoli di qualsiasi tipo, salvo che si tratti di operazioni effettuate in conformità a leggi, disposizioni e regolamenti applicabili a tali operazioni; ii. investimenti, gestione o consulenze in ordine a patrimoni, trust o proprietà; iii. deprezzamento o perdita di investimenti, qualora tale deprezzamento o perdita sia il risultato della fluttuazione di mercati finanziari, azionari, di merci, o di altri mercati e nei casi in cui tali fluttuazioni siano al di fuori del controllo e dell'influenza dell'ASSICURATO; iv. l'andamento di titoli azionari, merci o altre forme di investimento che non abbiano corrisposto alle attese dichiarate o previste. |
| 4.3 | ESCLUSIONE
DEI RISCHI DI
CONTAMINAZIONE
E DA ATTIVITÀ
OPERATIVE | <p>La POLIZZA non copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. costi, spese, PERDITE, DANNI MATERIALI e/o DANNI CORPORALI derivanti o cagionate da RIFIUTI; ii. attività operative o professionali, servizi o consulenze da parte dell'ASSICURATO che riguardino in tutto o in parte RIFIUTI. |
| 4.4 | ESCLUSIONE
INSOLVENZA E
PROCEDURE
CONCORSUALI | <p>A rettifica di quanto previsto al precedente articolo AZIONI DI RESPONSABILITA' AVANZATE NELL'AMBITO DI PROCEDURE CONCORSUALI, la POLIZZA non copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. accertati stati di insolvenza e procedure concorsuali aperte nei confronti della SOCIETA'; ii. procedure assimilabili a quelle di cui al precedente punto i. regolamentate dal T.U.B., ove applicabile. |
| 4.5 | ESCLUSIONE
RELATIVA
ALLA MATERIA
ASSICURATIVA | <p>La POLIZZA non copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino la gestione e/o la mancata gestione di contratti assicurativi, assicurativo finanziari e/o riassicurativi, a titolo esemplificativo, ma non esaustivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. il rifiuto di rinnovare o risolvere i contratti ii. il mancato o ritardato pagamento di somme a qualunque titolo dovute; iii. ogni effettiva o presunta negligenza nella gestione di sinistri; iv. ogni indagine condotta dalle autorità di vigilanza competenti; v. mancata, insufficiente o non conforme sottoscrizione dei contratti. |

5. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"

La POLIZZA non copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino su, che traggano origine da, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

- | | | |
|-----|---|--|
| 5.1 | FATTI NOTI | CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO esistenti prima od alla data di decorrenza della POLIZZA che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO. |
| 5.2 | CIRCOSTANZE E/O RICHIESTE DI RISARCIMENTO GIÀ NOTIFICATE | CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori. |
| 5.3 | FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI | frode, atto o omissione dolosa posti in essere dall'ASSICURATO e/o derivanti da infedeltà di DIPENDENTI. |
| 5.4 | MULTE, AMMENDE E/O SANZIONI DIRETTE | obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento. |



Perché le multe, le ammende e le sanzioni dirette sono escluse?

Le multe, le ammende e le sanzioni comminate direttamente al manager, essendo di carattere personale ed affittivo, teso a dissuadere, nell'interesse pubblico, lo svolgimento di determinate azioni, violazioni e/o comportamenti, non possono per legge essere oggetto di assicurazione a pena di nullità del contratto per illiceità della causa ai sensi dell'articolo 1343 del Codice Civile.

- | | | |
|-----|--|---|
| 5.5 | EMOLUMENTI O COMPENSI | emolumenti o compensi di qualsiasi natura. A titolo esemplificativo, ma non esaustivo: retribuzioni, contributi, trattamenti di fine rapporto, compensi, benefit, indennità contrattuali ed extracontrattuali, trattamenti di fine mandato e di qualsiasi altra remunerazione, e/o obbligazione che è o sarebbe stata dovuta sin dall'origine in ragione di un rapporto di lavoro, di rapporti di collaborazione autonoma e/o a progetto. |
| 5.6 | ERRORI NELL'AMBITO DELL'ATTIVITA' E DEI SERVIZI PROFESSIONALI | <p>FATTI COLPOSI posti in essere nell'esercizio delle attività indicate nell'oggetto sociale della SOCIETA', e/o per la prestazione o mancata prestazione di servizi di natura professionale.</p> <p>A titolo esemplificativo, ma non esaustivo: errori professionali nella prestazione di servizi medici/paramedici/sanitari, insufficiente/non conforme sottoscrizione di coperture assicurative, errori nell'ambito dell'amministrazione di fondi pensione, programmi di partecipazione azionaria e previdenziali, errori nello svolgimento di attività operative nell'ambito della gestione di rifiuti.</p> |




Quali sono gli errori nell'ambito dell'attività e dei servizi professionali esclusi?

La copertura assicurativa non si attiva nel caso in cui la richiesta di risarcimento sia conseguenza di azioni e/o omissioni colpose poste in essere dal manager, o dai suoi dipendenti, nell'ambito dello svolgimento di attività tipiche e/o correlate all'oggetto sociale e al core business aziendale, ad esempio:

- Se la società opera nell'ambito dell'ingegneria civile, sono escluse dalla copertura assicurativa tutte le richieste di risarcimento che siano state determinate da errori di progettazione;
- Se la società opera in ambito informatico, sono escluse dalla copertura assicurativa tutte le richieste di risarcimento che siano state determinate da problematiche del software venduto/ceduto/mantenuto presso terzi;
- Se la società è un caseificio, sono escluse dalla copertura assicurativa tutte le richieste di risarcimento che siano state determinate dalla produzione o mancata produzione di formaggio.

5.7	DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI	DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI.
5.8	INQUINAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> i. fuoriuscita, dispersione, emissione o fuga di SOSTANZE INQUINANTI; ii. disposizioni o richieste di verifica, monitoraggio, bonifica, rimozione, contenimento, trattamento o neutralizzazione di SOSTANZE INQUINANTI.
5.9	RADIAZIONI, CONTAMINAZIONI E/O SCORIE NUCLEARI	<ul style="list-style-type: none"> i. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare; ii. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari.
5.10	GUERRA, ATTI TERRORISTICI	<p>guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare, o ATTI TERRORISTICI.</p> <p>Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa PERDITE, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto sopra indicato e comunque a ciò relativo.</p>
5.11	FATTI RELATIVI ALLA GESTIONE DI ASSICURAZIONI	FATTI COLPOSI commessi nella stipulazione, modifica o rinnovo di contratti assicurativi, riassicurativi o fideiussioni e/o cauzioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi.


Cosa si intende per gestione assicurativa?

La copertura assicurativa non si attiva nel caso in cui la richiesta di risarcimento sia conseguenza di azioni e/o omissioni colpose poste in essere dal manager, o dai suoi dipendenti, nell'ambito della gestione di contratti assicurativi.

Ad esempio: la mancata stipula di una polizza RCT/O da parte del manager, può esporre quest'ultimo con il proprio patrimonio personale al pagamento di eventuali danni materiali diretti subiti dalla Società.

5.12	SOCIO CO-RESPONSABILE	RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da o nell'interesse di qualsiasi socio che abbia approvato o ratificato il FATTO COLPOSO oggetto della RICHIESTA DI RISARCIMENTO o abbia concorso a cagionarlo.
5.13	RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA E/O AMMINISTRATIVO CONTABILE	<p>PERDITE cagionate alla pubblica amministrazione e/o all'erario e comunque responsabilità amministrativa e/o amministrativo contabile.</p> <p>La presente esclusione è da intendersi operante esclusivamente nel caso in cui la SOCIETA' sia a partecipazione pubblica.</p>
5.14	RESPONSABILITA' SOLIDALE	qualsiasi responsabilità solidale, fatta salva la quota parte di responsabilità personale imputabile all'ASSICURATO.
5.15	INCARICHI DI SINDACO / REVISORE / AMMINISTRATORE UNICO	incarichi di Revisore Legale dei Conti, Membro del Collegio Sindacale, Amministratore Unico.

6. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE E QUANDO SI RINNOVA

- 6.1 FUSIONE/
ACQUISIZIONE/
LIQUIDAZIONE
DELLA SOCIETA'
- Nei casi di cessazione della SOCIETA' per effetto di:
- i. fusione od incorporazione della SOCIETÀ con altro soggetto, indipendentemente dalla natura della fusione;
 - ii. acquisizione da parte di altro soggetto di un numero di quote od azioni della SOCIETA', ovvero stipulazione di accordi contrattuali che attribuiscano il diritto di nominare la maggioranza dei consiglieri di amministrazione della SOCIETA';
 - iii. acquisizione della SOCIETA' o di un ramo o più rami aziendali della SOCIETA' da parte di altro soggetto;
 - iv. messa in liquidazione volontaria della SOCIETÀ
- l'assicurazione è prestata per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e le CIRCOSTANZE notificate agli ASSICURATORI che possono dare origine ad una PERDITA dopo la data di cessazione e fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nella SCHEDA DI POLIZZA **ma esclusivamente in relazione a FATTI COLPOSI commessi prima della data di cessazione.**
- E' facoltà dell'ASSICURATO richiedere agli ASSICURATORI la concessione di un **PERIODO DI OSSERVAZIONE, così come disciplinato dall'articolo PERIODO DI OSSERVAZIONE IN SEGUITO A FUSIONE/ ACQUISIZIONE/ LIQUIDAZIONE DELLA SOCIETA' che segue.**
- 6.2 AMMISSIONE ALLA
NEGOZIAZIONE
IN UN MERCATO
REGOLAMENTATO
DELLE AZIONI
DELLA SOCIETA'
DURANTE IL
PERIODO DI
ASSICURAZIONE
- Qualora la SOCIETA' deliberi l'offerta al pubblico delle proprie azioni durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE:
- i. la POLIZZA opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e le CIRCOSTANZE notificate agli ASSICURATORI che possono dare origine ad una PERDITA dopo la data di delibera e fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, **ma esclusivamente in relazione a FATTI COLPOSI commessi prima della data di delibera;**
 - ii. è facoltà dell'ASSICURATO richiedere agli ASSICURATORI una nuova quotazione, trasmettendo copia del prospetto ed ogni altra informazione ed altro documento ad esso relativo, **sulla base dei quali gli ASSICURATORI valutano gli eventuali nuovi termini del contratto.**
- 6.3 DIRITTO DI
RECESSO
- Dopo ogni notifica di RICHIESTA DI RISARCIMENTO e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'INDENNIZZO, gli ASSICURATORI o il CONTRAENTE possono recedere con lettera raccomandata A/R o PEC dalla presente POLIZZA con preavviso di 90 giorni.**
- Solo in caso di esercizio del recesso da parte degli ASSICURATORI, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, è previsto il rimborso al CONTRAENTE della parte di PREMIO relativa al PERIODO DI ASSICURAZIONE pagato e non goduto, al netto dell'imposta.
- 6.4 RICHIESTE DI
RISARCIMENTO
FRAUDOLENTE
- CLAUSOLA
RISOLUTIVA
ESPRESSA
- Qualora l'ASSICURATO presenti o provochi dolosamente una RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, rappresenti dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, **perde il diritto ad ogni INDENNIZZO ed il presente contratto è automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro l'ASSICURATO per INDENNIZZI già pagati e comunque per il risarcimento di ogni danno subito.**

6.5 PROCEDURE DI RINNOVO

In mancanza di disdetta inviata mediante lettera raccomandata A/R spedita dal CONTRAENTE o dagli ASSICURATORI entro e non oltre 60 giorni prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, la POLIZZA, di durata non inferiore ad un anno, si rinnova tacitamente di anno in anno.

La disdetta del CONTRAENTE può essere spedita alternativamente:

- i. mediante raccomandata A/R, inviata all'INTERMEDIARIO o a DUAL Italia S.p.A. (farà fede la data del timbro postale);
- ii. direttamente dal CONTRAENTE a DUAL Italia S.p.A. tramite PEC all'indirizzo disdette@legalmail.it

Il tacito rinnovo non si applica nel caso in cui alla scadenza dell'annualità assicurativa:

- i. l'ultimo bilancio approvato della SOCIETA' presenti un **TOTALE ATTIVO superiore a € 50.000.000;**
- ii. **sia stata deliberata l'offerta al pubblico delle azioni della SOCIETA';**
- iii. **l'oggetto sociale della SOCIETA' muti;**
- iv. l'ultimo bilancio approvato della SOCIETA' presenti una **perdita (dopo le imposte) eccedente il 25% del patrimonio netto e/o il patrimonio netto negativo;**
- v. si realizzino i **casi di cessazione di cui all'articolo FUSIONE/ ACQUISIZIONE/ LIQUIDAZIONE DELLA SOCIETA'** che precede;
- vi. la SOCIETA' sia in **stato d'insolvenza e/o ammessa a procedure concorsuali, ivi compresa l'amministrazione controllata, la liquidazione coatta amministrativa**
- vii. **la SOCIETA' sia in liquidazione volontaria;**
- viii. la SOCIETA' sia in amministrazione straordinaria ai sensi delle applicabili disposizioni del T.U.B. ed ogni altra procedura a queste assimilabile.

Nei casi sopraindicati l'ASSICURATO deve dare immediata comunicazione agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, inviando una nuova richiesta di quotazione sulla base della quale gli ASSICURATORI valutano gli eventuali termini del rinnovo.

Nel caso di messa in liquidazione volontaria della SOCIETÀ è facoltà dell'ASSICURATO richiedere agli ASSICURATORI la quotazione per la copertura dell'eventuale incarico di liquidatore assunto dall'ASSICURATO stesso.

In caso di omessa comunicazione, gli ASSICURATORI non rispondono di alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZA e restituiscono l'ultimo PREMIO corrisposto, al netto delle imposte se già versate, relativo al PERIODO DI ASSICURAZIONE in cui è effettuata la notificata.

7. PERIODO DI OSSERVAZIONE

7.1	PERIODO DI OSSERVAZIONE AUTOMATICO DI 30 GIORNI	Nel caso in cui alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE il CONTRAENTE e/o gli ASSICURATORI non rinnovino la presente POLIZZA per l'annualità successiva, è concesso automaticamente - e senza sovrappremio - un PERIODO DI OSSERVAZIONE di 30 giorni a far data dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.
7.2	PERIODO DI OSSERVAZIONE IN CASO DI MANCATO RINNOVO	In aggiunta al PERIODO DI OSSERVAZIONE AUTOMATICO DI 30 GIORNI, il CONTRAENTE ha la facoltà di richiedere agli ASSICURATORI un ulteriore PERIODO DI OSSERVAZIONE della durata massima di 60 mesi.

La concessione del PERIODO DI OSSERVAZIONE aggiuntivo è subordinato all'invio di una richiesta scritta agli ASSICURATORI entro e non oltre 30 giorni prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE ed al pagamento di un PREMIO aggiuntivo così determinato:

- i. 12 mesi: 25% del PREMIO
- ii. 24 mesi: 50% del PREMIO
- iii. 36 mesi: 75% del PREMIO
- iv. 48 mesi: 100% del PREMIO
- v. 60 mesi: 125% del PREMIO
- vi. 72 mesi: 150% del PREMIO

Il PERIODO DI OSSERVAZIONE cessa con effetto immediato qualora il CONTRAENTE stipuli una polizza con altro assicuratore per la copertura del medesimo rischio e/o acquisti il PERIODO DI OSSERVAZIONE presso un diverso assicuratore.

Il PERIODO DI OSSERVAZIONE non può essere concesso nel caso in cui la SOCIETA' sia coinvolta in:

- i. procedure concorsuali, ivi compresa l'amministrazione controllata e la liquidazione coatta amministrativa;
- ii. amministrazione straordinaria ai sensi delle applicabili disposizioni del T.U.B. ed ogni altra procedura a queste assimilabile;
- iii. uno dei casi di cessazione di cui all'articolo FUSIONE/ ACQUISIZIONE/ LIQUIDAZIONE DELLA SOCIETA' che precede, per i quali si può applicare quanto previsto all'articolo PERIODO DI OSSERVAZIONE IN SEGUITO A FUSIONE/ ACQUISIZIONE/ LIQUIDAZIONE DELLA SOCIETA' che segue.

7.3 PERIODO DI OSSERVAZIONE PER L'ASSICURATO CHE HA CESSATO L'INCARICO

Nel caso in cui, alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE:

- i. l'ASSICURATO sia cessato dalla carica per motivi di pensionamento, decesso o naturale scadenza del mandato;
- ii. non sia acquistato, da parte del CONTRAENTE o dei suoi eredi in caso di decesso, un PERIODO DI OSSERVAZIONE anche presso un diverso assicuratore;

è concesso automaticamente - e senza alcun sovrappremio - un PERIODO DI OSSERVAZIONE della durata di 60 mesi successivi alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

La presente garanzia è efficace a condizione che:

- i. i FATTI COLPOSI siano stati commessi dall'ASSICURATO quando era al servizio della SOCIETA';
- ii. al momento della cessazione la SOCIETA':
 - a. non ricada in uno dei casi di cessazione di cui all'articolo FUSIONE/ ACQUISIZIONE/ LIQUIDAZIONE DELLA SOCIETA' che precede
 - b. la SOCIETA' non sia coinvolta in procedure concorsuali, ivi compresa l'amministrazione controllata e la liquidazione coatta amministrativa;
 - c. la SOCIETA' non sia in amministrazione straordinaria ai sensi delle applicabili disposizioni del T.U.B. ed ogni altra procedura a queste assimilabile;

7.4 PERIODO DI OSSERVAZIONE IN SEGUITO A FUSIONE/ ACQUISIZIONE/ LIQUIDAZIONE DELLA SOCIETA'

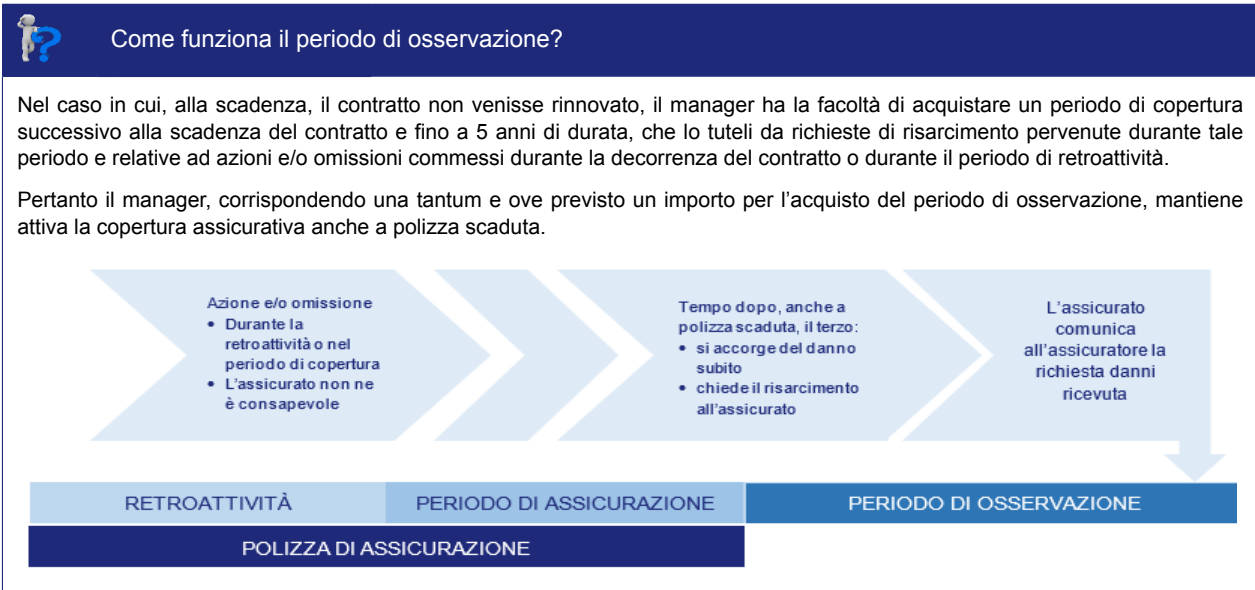
Nel caso in cui la SOCIETA' sia interessata da **uno dei casi di cessazione di cui all'articolo FUSIONE/ ACQUISIZIONE/ LIQUIDAZIONE DELLA SOCIETA'** che precede, il CONTRAENTE ha la facoltà di richiedere agli ASSICURATORI un ulteriore PERIODO DI OSSERVAZIONE della durata massima di 60 mesi in aggiunta al PERIODO DI OSSERVAZIONE di cui al precedente articolo PERIODO DI OSSERVAZIONE AUTOMATICO DI 30 GIORNI.
La concessione del PERIODO DI OSSERVAZIONE aggiuntivo è subordinato all'invio di una richiesta scritta agli ASSICURATORI entro e non oltre 30 giorni prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, al consenso degli ASSICURATORI ed al pagamento di un PREMIO aggiuntivo che è determinato dagli ASSICURATORI in caso di consenso.

Il PERIODO DI OSSERVAZIONE cessa con effetto immediato qualora il CONTRAENTE stipuli una polizza con altro assicuratore per la copertura del medesimo rischio e/o acquisti il PERIODO DI OSSERVAZIONE presso un diverso assicuratore.

7.5 REGOLE GENERALI DI APPLICAZIONE DEL PERIODO DI OSSERVAZIONE

Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel PERIODO DI OSSERVAZIONE, non può superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.

Durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE l'ASSICURATO deve comunque attenersi a quanto disciplinato alla Sezione C - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO che segue.



8. AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA

Fermi i termini, limiti, condizioni ed esclusioni, la POLIZZA copre le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO originate da FATTI COLPOSI commessi ovunque nel mondo, fatta eccezione per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate e/o i FATTI COLPOSI commessi negli USA, in Canada, in Russia e Bielorussia e loro rispettivi territori.**



Qual è il vantaggio di una applicazione territoriale estesa al mondo intero?

Un'applicazione territoriale estesa al mondo intero garantisce all'assicurato, con residenza in Italia, di essere tutelato dal contratto assicurativo anche in caso di atti e/o fatti colposi commessi all'estero.

Difatti la polizza opera indipendentemente dal luogo in cui è stato commesso l'atto e/o il fatto colposo o in cui è stata avanzata la richiesta di risarcimento, fatta eccezione per Stati Uniti, Canda, in Russia e Bielorussia e loro territori.

SEZIONE C - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

9. COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O IN CASO DI CIRCOSTANZA

- 9.1 COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI
- L'ASSICURATO - **a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO** - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, **comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:**
- i. **qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO** a lui presentata durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE se concesso;
 - ii. **qualsiasi CIRCOSTANZA** di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE se concesso, che possa dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Relativamente al punto (ii) se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente è considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE.

La denuncia di CIRCOSTANZA e/o di RICHIESTA DI RISARCIMENTO deve contenere dettagliate informazioni sugli eventi, il nome della controparte, la natura del FATTO COLPOSO commesso dall'ASSICURATO ed una quantificazione indicativa della PERDITA.

- 9.2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO
- L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità** in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o **concordarne l'entità oppure sostenerne COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI.**
- I legali e i periti scelti dall'ASSICURATO** per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO **devono essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.**
- L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni e deve cooperare così come gli ASSICURATORI possono ragionevolmente richiedere. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, **l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa/surrogazione dei medesimi.**

Gli ASSICURATORI possono assumere la gestione o la difesa della lite se e fino a quando ne hanno interesse.

- 9.3 GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO
- Gli ASSICURATORI non possono definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO.** Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per tale RICHIESTA DI RISARCIMENTO non può eccedere l'importo con cui la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi COSTI E SPESE maturati con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, e comunque **non oltre il LIMITE DI INDENNIZZO o il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO ove previsto.**

Nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI indennizzano la parte della PERDITA assicurata.

- 9.4 COSA SUCCEDE QUANDO GLI ASSICURATORI PAGANO L'INDENNIZZO IN BASE ALLA POLIZZA: LA SURROGAZIONE
- Per ogni pagamento effettuato a termini della presente POLIZZA gli ASSICURATORI si surrogano nei diritti dell'ASSICURATO verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme pagate. In tal caso, l'ASSICURATO deve firmare tutti i necessari documenti e deve fare tutto quanto è necessario per non pregiudicare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione degli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

10. GESTIONE DELLE SOMME RISARCIBILI DA PARTE DEGLI ASSICURATORI

- 10.1 DETERMINAZIONE DI COSTI E SPESE
- COSTI E SPESE**, come previsto all'articolo 1917 del Codice Civile, **sono:**
- i. **anticipati dagli ASSICURATORI, quando dovuti ed approvati;**
 - ii. **limitati al 25% del LIMITE DI INDENNIZZO, in aggiunta allo stesso, o dell'eventuale SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO ove previsto;**
 - iii. **corrisposti senza l'applicazione di alcuna FRANCHIGIA.**

Il pagamento di COSTI E SPESE per compensi di professionisti ai sensi della presente POLIZZA non può eccedere le somme risultanti dai parametri minimi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamenti in vigore applicabili, parametrati sulla RICHIESTA DI RISARCIMENTO e, se superiore, sul LIMITE DI INDENNIZZO, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI.

Con riferimento a **procedimenti penali aventi ad oggetto reati di natura colposa e/o dolosa che coinvolgano l'ASSICURATO ai sensi della presente POLIZZA**, gli ASSICURATORI si impegnano ad **anticipare COSTI E SPESE** ad essi relativi, purché preventivamente concordati.

Fermo restando il diritto degli ASSICURATORI di chiedere la restituzione di COSTI E SPESE anticipati qualora i procedimenti penali aventi ad oggetto reati di natura dolosa si concludano con sentenza definitiva di condanna.

- 10.2 COSTI E SPESE SUPERIORI AL 25% DEL LIMITE DI INDENNIZZO
- A richiesta scritta dell'ASSICURATO, COSTI E SPESE eccedenti il 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA possono essere rimborsati dagli ASSICURATORI, alle condizioni di cui al precedente articolo DETERMINAZIONE DI COSTI E SPESE, **fino a concorrenza del LIMITE DI INDENNIZZO**, fermo restando che, **in tal caso, il LIMITE DI INDENNIZZO è ridotto in misura corrispondente alla somma oggetto di rimborso.**

- 10.3 LIQUIDAZIONE DELLA PERDITA
- Gli ASSICURATORI risarciscono le PERDITE nello stesso ordine in cui esse si sono verificate.

Resta inteso inoltre che gli ASSICURATORI, in nessun caso, sono obbligati a risarcire PERDITE dopo l'esaurimento del LIMITE DI INDENNIZZO.

Gli ASSICURATORI provvedono al pagamento di quanto loro compete, in eccedenza della FRANCHIGIA applicabile e fino alla concorrenza del LIMITE DI INDENNIZZO o del SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di quietanza debitamente firmato.

Il presente documento è aggiornato al mese di Agosto 2024.