

TUA PROFESSIONE D&O

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".

Le presenti Condizioni di Assicurazione MOD. PROD&O 2 ED.5/2023, comprensive di glossario, sono parte integrante del Set In-formativo unitamente ai documenti informativi precontrattuali:

- DIP Danni MOD. MOD. PROD&O DIP ED. 05/2023;
- DIP aggiuntivo MOD. PROD&O DIP AGG ED. 07/2023.

Data di aggiornamento: 26/07/2023

L'assicurazione è prestata esclusivamente per le garanzie per le quali è stata indicata la partita assicurata e/o massimali e corrisposto il relativo premio, salvi i limiti di indennizzo o risarcimento, gli scoperti e le franchigie eventualmente previsti sulla polizza stessa o nelle seguenti condizioni.

DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO

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

LE PARTI

CONTRAENTE:	la SOCIETA' indicata nella SCHEDA DI POLIZZA, con sede legale in Italia, che stipula l'assicurazione per conto proprio e per conto dei SOGGETTI ASSICURATI.
ASSICURATO:	i SOGGETTI ASSICURATI e la SOCIETA', ma esclusivamente rispetto alle garanzie dell'articolo COPERTURA DELLA SOCIETA', se operante e specificatamente riportato nella SCHEDA DI POLIZZA.
SOCIETA':	s'intende la Società Contraente indicata in polizza, oltre che tutte le Controllate.
SOGGETTI ASSICURATI:	ogni persona fisica che nella SOCIETA' sia attualmente o sia stata in passato o sarà in futuro: <ol style="list-style-type: none">amministratore, consigliere di amministrazione;sindaco, membro del collegio sindacale;revisore interno alla SOCIETA', ove consentito dalla legge;membri dell'Organismo di Vigilanza istituito ai sensi del D. Lgs. 231/2001;direttore generale;membro del consiglio di gestione;membro del comitato per il controllo sulla gestione;membro del consiglio di sorveglianza;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;dirigente, ivi compreso il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili e societari (262/2005);istitutore (ai sensi degli articoli 2203 – 2205 del Codice Civile) o procuratore (ai sensi dell'articolo 2209 del Codice Civile);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;

- xiii. dipendente che rivesta contrattualmente la qualifica di quadro, funzionario;
- xiv. 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;
- xv. dipendente a cui siano attribuite, per iscritto e con carattere di continuità, comprovate funzioni direttive e di coordinamento di altri dipendenti;
- xvi. 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 del SOGGETTO ASSICURATO (in caso di decesso di quest'ultimo) chiamati a rispondere di FATTI COLPOSI commessi dal SOGGETTO ASSICURATO stesso.

La presente definizione non include in nessun caso il revisore legale dei conti (ex revisore dei conti - ex controllo contabile), ai sensi del D. Lgs. 39/2010 e successive modifiche, esterno alla SOCIETA'.

ASSICURATORI: l'impresa assicuratrice TUA Assicurazioni S.p.A. – sede legale in Maciachini Business Park - MAC 1 - Via Benigno Crespi, 19, 20159 Milano.

ALTRE DEFINIZIONI UTILI

AMMINISTRAZIONE FINANZIARIA:	l'Agenzia delle Entrate e la Guardia di Finanza, quali organi dell'amministrazione finanziaria a cui sono attribuiti i poteri di indagine, di accesso, di ispezione e verifica.
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 DI INFEDelta':	<p>i seguenti atti di natura intenzionale, dolosa o fraudolenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. appropriazione indebita e sottrazione illecita di VALUTA, VALORI e/o TITOLI DI CREDITO; ii. contraffazione, falsificazione e/o utilizzo non autorizzato di VALUTA, VALORI, TITOLI DI CREDITO e/o STRUMENTI DI PAGAMENTO; iii. TRASFERIMENTO NON AUTORIZZATO DI FONDI <p>commessi da un DIPENDENTE (che agisca da solo o in collusione con soggetti terzi, purché tra tali terzi non vi siano SOGGETTI ASSICURATI) e che abbia provocato una PERDITA FINANZIARIA DIRETTA alla SOCIETA'.</p>
ATTI TERRORISTICI:	<p>atti di forza e/o violenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
ATTIVITA' DI VERIFICA FISCALE:	qualsiasi attività istruttoria, di indagine, di accesso, ispezione e verifica svolta dall'AMMINISTRAZIONE FINANZIARIA nei confronti della SOCIETA', che precede l'eventuale notifica di un PVC (Processo Verbale di Costatazione), un avviso di accertamento, un atto impositivo e/o una contestazione formale di una violazione.
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:	<ul style="list-style-type: none"> i. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un SOGGETTO ASSICURATO o l'operato della SOCIETA', da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di tali soggetti; ii. qualsiasi atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti.
CONTROLLATA:	<p>qualsiasi società di capitali in cui la SOCIETA' - ai sensi dell'articolo 2359 del Codice Civile - direttamente o indirettamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria; ii. dispone dei voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria; iii. ha la facoltà di nominare o revocare la maggioranza dei componenti il consiglio di amministrazione; iv. esercita un'influenza dominante in virtù di particolari accordi contrattuali.
COSTI DI CONSULENZA AMBIENTALE:	<p>i costi sostenuti dagli ASSICURATI - 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.</p>
COSTI E SPESE:	<p>tutti i costi e le spese necessarie, sostenute da o in nome e per conto degli ASSICURATI 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.</p>
COSTI RELATIVI AD ATTIVITA' DI VERIFICA FISCALE:	<p>le spese per l'assistenza in materia fiscale e tributaria sostenute dalla SOCIETA' - con il consenso scritto degli ASSICURATORI - per la gestione di un'ATTIVITA' DI VERIFICA FISCALE.</p>
COSTI SUCCESSIVI ALLA VERIFICA FISCALE	<p>le spese per l'assistenza e la difesa della SOCIETA' in materia fiscale e tributaria sostenute dalla SOCIETA' stessa successivamente alla chiusura dell'ATTIVITA' DI VERIFICA FISCALE, all'eventuale notifica di un PVC (Processo Verbale di Costatazione), ad un avviso di accertamento, ad un atto impositivo e/o ad una contestazione formale di una violazione, compresa l'eventuale assistenza nella fase deflativa del contenzioso (a titolo esemplificativo e non esaustivo accertamento con adesione, conciliazione giudiziale di primo o secondo grado, acquiescenza, definizione agevolata delle sanzioni, ricorso ecc.).</p>
DIPENDENTE:	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. i SOGGETTI ASSICURATI; ii. i consulenti e gli agenti della SOCIETA'; iii. i dipendenti e/o collaboratori di consulenti e agenti della SOCIETA'.
DANNI CORPORALI:	<p>qualsiasi infortunio, lesione personale, malattia, morte, infermità di persone.</p>
DANNI MATERIALI:	<p>il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).</p>

FATTO COLPOSO:	qualsiasi atto colposo, azione od omissione, da cui derivi una PERDITA, posta in essere con negligenza, imperizia e imprudenza: <ol style="list-style-type: none">dai SOGGETTI ASSICURATI, esclusivamente con riferimento al loro specifico incarico presso la SOCIETA';dalla SOCIETA', esclusivamente rispetto alle garanzie di cui all'articolo COPERTURA DELLA SOCIETA', se operante e specificatamente riportato nella SCHEDA DI POLIZZA.
INDENNIZZO:	la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA.
INTERMEDIARIO:	il soggetto indicato nella SCHEDA DI POLIZZA autorizzato ad esercitare l'attività di intermediazione assicurativa in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.
LIMITE DI INDENNIZZO:	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. Tale importo è specificatamente indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.
LEGGE PER LE AZIENDE CON MENO DI 15 DIPENDENTI:	Legge 604 del 1966.
MALATTIE INFETTIVE:	qualsiasi malattia o patologia causata da infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale, inclusi in via esemplificativa ma non limitativa qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi. La definizione di MALATTIE INFETTIVE include altresì, a titolo meramente esemplificativo, la patologia coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2.
MOBBING:	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.
NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI:	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).

PERDITA:	<p>i. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze di condanna passate in giudicato, lodi arbitrati 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 arbitrari promossi nei confronti degli ASSICURATI;</p> <p>ii. i costi e le spese sostenuti da un terzo che gli ASSICURATI siano tenuti 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' ai SOGGETTI ASSICURATI e/o ai DIPENDENTI.</p>
PERDITA FINANZIARIA DIRETTA:	<p>il pregiudizio di natura economica direttamente subito dalla SOCIETA' esclusivamente a causa di un ATTO DI INFEDELTA'.</p> <p>Non costituisce PERDITA FINANZIARIA DIRETTA il pregiudizio economico subito dalla SOCIETA' in relazione a somme di denaro corrisposte e dovute ai SOGGETTI ASSICURATI e ai DIPENDENTI della SOCIETA' a titolo di emolumenti, retribuzioni, compensi, benefit, indennità contrattuali ed extracontrattuali, trattamenti di fine rapporto e/o trattamenti di fine mandato e di qualsiasi altra remunerazione, e/o obbligazione e contribuzione di natura fiscale e previdenziale, derivante da rapporti di lavoro subordinato, rapporti di collaborazione autonoma.</p> <p>Più PERDITE FINANZIARIE DIRETTE riferite o riconducibili a più ATTI DI INFEDELTA' commessi da uno stesso DIPENDENTE sono considerate un'unica PERDITA FINANZIARIA DIRETTA soggetta ad:</p> <p>i. un unico SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO; ii. un unico SCOPERTO O FRANCHIGIA.</p>
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	il periodo di efficacia della POLIZZA indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione.
PERIODO DI OSSERVAZIONE:	il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE entro il quale gli ASSICURATI possono 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 degli ASSICURATI.
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 per la prima volta dagli ASSICURATI 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 gli assicurati 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 gli assicurati 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 gli assicurati 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 degli ASSICURATI;
- qualsiasi contestazione scritta di terzi inviata agli ASSICURATI 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 gli ASSICURATI si vogliano 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 degli ASSICURATI 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

SOCIETA' ESTERNA:

qualsiasi soggetto giuridico che rientri nelle seguenti categorie:

- enti o associazioni senza scopo di lucro in cui la SOCIETA' abbia una rappresentanza negli organi direttivi;
- persone giuridiche in cui la SOCIETA' detenga una quota del capitale sociale compresa tra il 5% ed il 50%.

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 dalla SOCIETA' per conto dei SOGGETTI ASSICURATI o direttamente dai SOGGETTI ASSICURATI stessi, 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 presente POLIZZA, qualora, a causa di imprevisti ed emergenze, non sia ragionevolmente possibile per i SOGGETTI ASSICURATI ottenere il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI.
SPESE PER PROCEDIMENTI SPECIALI:	le spese sostenute in relazione a PROCEDIMENTI SPECIALI.
STATUTO DEI LAVORATORI:	Legge 300 del 1970.
STRUMENTI DI PAGAMENTO:	esclusivamente carte di credito, carte pre-pagate, carte "bancomat".
TITOLI DI CREDITO:	esclusivamente assegni bancari, assegni circolari, assegni postali, vaglia postali e cambiali.
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.
	Nel caso in cui la SOCIETÀ abbia CONTROLLATE e/o SOCIETÀ ESTERNE, per TOTALE ATTIVO si intende il valore rilevabile nell'ultimo bilancio consolidato della SOCIETÀ. Nel caso la SOCIETÀ non disponga di un bilancio consolidato, per TOTALE ATTIVO si intende la sommatoria dei TOTALI ATTIVI della SOCIETÀ, delle CONTROLLATE e delle SOCIETÀ ESTERNE, se presenti.
TRASFERIMENTO NON AUTORIZZATO DI FONDI:	esclusivamente il trasferimento, il pagamento o la consegna, per mezzo di telefono, fax o mezzo informatico e non, di VALUTA o VALORI da un conto che la SOCIETA' detiene presso un istituto di credito, senza il consenso della SOCIETA' .
VALORI:	titoli o documenti rappresentativi di valori mobiliari negoziabili o non negoziabili quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, titoli azionari e titoli obbligazionari.
VALUTA:	moneta locale o estera.
JOBS ACT:	Decreto Legislativo 23 del 2015.

SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

A.1. ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE

- | | | |
|-------|---|--|
| A.1.1 | <p>ALLA STIPULA DELLA POLIZZA E' NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO"</p> | <p>Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni degli ASSICURATI, i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.</p> <p>Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte degli ASSICURATI 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.</p> <p>Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.</p> |
| A.1.2 | <p>COSA FARE E COME OPERA LA POLIZZA IN PRESENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE</p> | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Se il CONTRAENTE omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, gli ASSICURATORI non sono tenuti a corrispondere l'INDENNIZZO.</p> |
| A.1.3 | <p>SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON OPERA: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"</p> | <p>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).</p> <p>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.</p> |
| A.1.4 | <p>ONERI FISCALI</p> | <p>Gli oneri fiscali relativi alla POLIZZA sono a carico del CONTRAENTE.</p> |
| A.1.5 | <p>COME SI MODIFICANO I CONTENUTI DELLA POLIZZA: "MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE"</p> | <p>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.</p> |

- A.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.**
- A.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.
- A.1.8 DOVE NOTIFICARE GLI ATTI GIUDIZIARI AGLI ASSICURATORI: "ELEZIONE DI DOMICILIO"
- Gli atti giudiziari devono essere notificati agli ASSICURATORI a mezzo PEC: tuaassicurazioni@pec.it** o, in alternativa, al domicilio eletto presso: Maciachini Business Park - MAC 1 - Via Benigno Crespi, 19. 20159, Milano
- A.1.9 COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA
- Qualora indicato SI sulla polizza alla voce "Clausola Broker" ed indicata la denominazione del Broker, l'Assicurato/Contraente conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata i polizza di rappresentarlo ai fini della Polizza.
- Pertanto:
- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dagli Assicuratori si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
 - b) ogni comunicazione effettuata dal Broker del Contraente/Assicurato agli Assicuratori si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.
- A.1.10 FORO COMPETENTE
- Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello di luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.**
- A.1.11 LEGGE APPLICABILE
- Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente POLIZZA **si applica la legge italiana.**
- A.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.

A.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.

A.1.14 RECESSO IN CASO DI
SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il contraente, qualora rivesta la qualifica di "consumatore" ai sensi dell'art. 1469 bis cod. civ., o TUA hanno la facoltà di recedere dal contratto comunicando tale intenzione all'altra parte a mezzo lettera raccomandata A.R.. In tal caso il recesso ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione. In tal caso TUA rimborsa al contraente, entro 30 giorni dalla data del recesso, la parte di premio versata, al netto dell'imposta, relativa al periodo di garanzia non goduto.

L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia alla facoltà di recesso. Relativamente alla sezione Responsabilità Civile Professionale è escluso il diritto di recesso nel periodo di polizza e/o nel Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento degli Assicuratori in caso di una o più Richieste Di Risarcimento e di pagamento di indennizzi.

SEZIONE B – RC PROFESSIONALE COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO

B.2.COPERTURA DEI SOGGETTI ASSICURATI - PERSONE

- B.2.1 OGGETTO DELLA POLIZZA - ALL RISKS** A fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne i SOGGETTI ASSICURATI di ogni PERDITA conseguente ad un FATTO COLPOSO involontariamente commesso nell'ambito del loro incarico nella SOCIETA', **fermo restando tutto quanto espressamente escluso.**
- B.2.2 CLAUSOLA CLAIMS MADE: COPERTURA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO** La POLIZZA è prestata nella forma *Claims Made*, 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 dei SOGGETTI ASSICURATI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e da questi regolarmente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, o durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE (se concesso).**
- B.2.3 LE CIRCOSTANZE** La POLIZZA copre altresì le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di terzi conseguenti a CIRCOSTANZE di cui i SOGGETTI ASSICURATI vengano 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 degli assicurati all'assicuratore della richiesta di risarcimento da parte di terzi danneggiati, pertanto le relative garanzie assicurative opereranno anche diverso tempo dopo che il management aziendale (o la società stessa, se attivata la relativa estensione di copertura) 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 il management (e/o la società stessa, se attivata la relativa estensione di copertura) 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
- gli assicurati non siano più coperti da analogo contratto assicurativo.



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

B.3. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI

B.3.1 CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI NELL'AMBITO DELLA COPERTURA DELLE PERSONE

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

- | | | |
|---------|---|--|
| B.3.1.1 | SPESE SOSTENUTE DAI SOGGETTI ASSICURATI | <p>La POLIZZA copre i costi e le spese sostenuti dai SOGGETTI ASSICURATI, con il consenso scritto degli ASSICURATORI, relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; iv. SPESE DI VIAGGIO, con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 20.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e in aggregato annuo. |
| B.3.1.2 | AZIONI DI RESPONSABILITA' PER VIOLAZIONE DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI DATI PERSONALI | <p>Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni i SOGGETTI ASSICURATI di ogni PERDITA a loro imputabile a seguito di una AZIONE DI RESPONSABILITÀ avente ad oggetto la violazione della NORMATIVA IN MATERIA DI DATI PERSONALI.</p> <p>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.</p> |

- B.3.1.3 AZIONI DI RESPONSABILITA' PER INQUINAMENTO** Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni i SOGGETTI ASSICURATI di ogni PERDITA a loro 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.**
- B.3.1.4 AZIONI DI RESPONSABILITA' PER SANZIONI, MULTE E AMMENDE** Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni i SOGGETTI ASSICURATI di ogni PERDITA a loro 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.**
- B.3.1.5 AZIONI DI RESPONSABILITA' PER MOBBING** Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni i SOGGETTI ASSICURATI di ogni PERDITA a loro 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 del SOGGETTO 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.

- B.3.1.6 AZIONI DI RESPONSABILITA' PER DANNI MATERIALI e/o DANNI CORPORALI** Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni i SOGGETTI ASSICURATI di ogni PERDITA a loro 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.**

**LIMITI DI
APPLICAZIONE
DELLA GARANZIA**

La garanzia 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 la violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di sanità pubblica, MALATTIE INFETTIVE, epidemie e/o pandemie.

**B.3.1.7 AZIONI DI
RESPONSABILITÀ
NELL'AMBITO
DEL PROCESSO
PRODUTTIVO O
DEI SERVIZI DELLA
SOCIETÀ'**

Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni i SOGGETTI ASSICURATI di ogni PERDITA a loro 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'ATTIVITÀ 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 management aziendale 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 management, sempreché il processo di analisi, studio e valutazione che ha preceduto la decisione sia stato ineccepibile.

Esempio:

- Il management aziendale 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 management 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 management 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 management aziendale deve risarcire la società dei danni subiti.

**B.3.1.8 AZIONI DI
RESPONSABILITÀ
DEI SOCI**

Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni i SOGGETTI ASSICURATI di ogni PERDITA a loro 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 soggetti assicurati).
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.

B.3.1.9 SOGGETTI ASSICURATI DI CONTROLLATE E CONTROLLATE PRECEDENTI

Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni i SOGGETTI ASSICURATI delle CONTROLLATE, costituite o acquisite dalla SOCIETA' durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE di ogni PERDITA a loro imputabile in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO garantita dalla POLIZZA.

La copertura è altresì operante per i SOGGETTI ASSICURATI delle **CONTROLLATE il cui rapporto di controllo è cessato durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o nel periodo di RETROATTIVITA'.**

In caso di cessazione del rapporto di controllo la copertura resta operante per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a FATTI COLPOSI commessi prima della data di cessazione, quando il rapporto di controllo era in corso.

LIMITI DI APPLICAZIONE DELLA GARANZIA

La garanzia non opera nel caso in cui la CONTROLLATA costituita, acquisita o precedente:

- abbia sede legale negli Stati Uniti d'America o Canada;
- sia 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;
- abbia un patrimonio netto negativo o si trovi in stato di liquidazione o sia soggetta a qualsiasi procedura concorsuale, ivi compresa l'amministrazione controllata e la liquidazione coatta amministrativa;
- sia stata sottoposta a delibera dell'offerta al pubblico delle sue azioni.

Nel caso in cui la CONTROLLATA rientri tra quelle sopra indicate il CONTRAENTE può chiedere agli ASSICURATORI l'estensione di garanzia, fornendo tutte le informazioni necessarie ed idonee a valutare il rischio relativo a detta CONTROLLATA.

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

B.3.1.10 ESTENSIONE "SOGGETTI ESTERNI"

Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni i SOGGETTI ASSICURATI che siano nominati presso SOCIETÀ ESTERNE di ogni PERDITA a loro imputabile in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO garantita dalla POLIZZA, a condizione che tale nomina sia avvenuta in ottemperanza ad una richiesta specifica da parte della SOCIETA', formalizzata ai sensi delle disposizioni di legge applicabili.

L'estensione si applica unicamente a **FATTI COLPOSI** commessi successivamente alla data di nomina del **SOGGETTO ASSICURATO** presso la **SOCIETA' ESTERNA** e cessa automaticamente alla data in cui il **SOGGETTO ASSICURATO** abbia cessato l'incarico per qualsiasi causa presso la **SOCIETA' ESTERNA**.

Resta inteso che la presente garanzia opera:

- i. in eccedenza rispetto al limite di indennizzo previsto da altre polizze a copertura della responsabilità civile dei **SOGGETTI ASSICURATI** nominati presso la **SOCIETA' ESTERNA**;
- ii. nella misura in cui la **SOCIETA' ESTERNA** non abbia provveduto o non debba provvedere a mantenere indenne il **SOGGETTO ASSICURATO** in virtù di accordi od obblighi di legge.

**LIMITI DI
APPLICAZIONE
DELLA GARANZIA**

La presente garanzia non opera nel caso in cui la **SOCIETA' ESTERNA**:

- i. abbia sede legale negli Stati Uniti d'America o Canada;
- ii. sia 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. abbia un patrimonio netto negativo o si trovi in stato di liquidazione o sia soggetta a qualsiasi procedura concorsuale, ivi compresa l'amministrazione controllata e la liquidazione coatta amministrativa;
- iv. sia stata sottoposta a delibera dell'offerta al pubblico delle sue azioni.

Nel caso in cui la **SOCIETA' ESTERNA** rientri tra quelle sopra indicate il **CONTRAENTE** può chiedere agli **ASSICURATORI** l'estensione di garanzia, fornendo tutte le informazioni necessarie ed idonee a valutare il rischio relativo a detta **SOCIETA' ESTERNA**.

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

**B.3.1.11 RIMBORSO ALLA
SOCIETA'**

Gli **ASSICURATORI** si obbligano a rimborsare alla **SOCIETA'** quanto da questa corrisposto a terzi, ivi inclusi i **COSTI** e le **SPESE**, in conseguenza di una **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** avanzata nei confronti dei **SOGGETTI ASSICURATI** a seguito di un **FATTO COLPOSO** ad essi imputabile, **al fine di tenerli indenni per effetto di patti di manleva in essere o per i casi previsti dalla legge.**

B.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:

**B.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 **esclusivamente nei confronti dei SOGGETTI ASSICURATI che ne facciano esplicita richiesta.**

Qualora operante, la garanzia è offerta con l'applicazione di **un premio pro capite**, il cui importo è indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, **a totale carico dei SOGGETTI ASSICURATI aderenti che devono provvedere al pagamento direttamente agli ASSICURATORI, per il tramite dell'INTERMEDIARIO. Nessun onere relativo al pagamento del premio può ricadere sulla SOCIETA'.**

Ad ogni annualità assicurativa, gli ASSICURATORI emettono apposite appendici di adesione per i SOGGETTI ASSICURATI aderenti, **senza tacito rinnovo e la cui validità cessa alla scadenza di ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE.**

Alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE per i SOGGETTI ASSICURATI aderenti che siano cessati dalla carica per motivi di pensionamento, decesso o naturale scadenza del mandato, è concesso automaticamente - **e senza alcun sovrappremio** - un PERIODO DI OSSERVAZIONE della durata di 60 mesi successivi alla scadenza della POLIZZA relativo **esclusivamente alla copertura della responsabilità amministrativa e/o amministrativa-contabile.**



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

Nel caso in cui la società sia partecipata da enti pubblici e il suo management arrechi un danno patrimoniale alla società medesima, il management 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, ciascun componente del management ha la facoltà di acquistare l'estensione responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile, con premio a suo totale carico, rivolgendo la richiesta agli assicuratori tramite l'intermediario.

B.4.2 ESCLUSIONE ISTITUZIONI FINANZIARIE

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:

- 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 degli ASSICURATI;
- iv. l'andamento di titoli azionari, merci o altre forme di investimento che non abbiano corrisposto alle attese dichiarate o previste.

B.4.3 ESCLUSIONE DEI RISCHI DI CONTAMINAZIONE E DA ATTIVITÀ OPERATIVE

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:

- 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 degli ASSICURATI che riguardino in tutto o in parte RIFIUTI.

- B.4.4 ESCLUSIONE RELATIVA ALLA MATERIA ASSICURATIVA
- 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:
- 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.
- B.4.5 AZIONI DI RESPONSABILITA' AVANZATE NELL'AMBITO DI PROCEDURE CONCORSUALI
- In deroga dell'esclusione **ESCLUSIONE INSOLVENZA E PROCEDURE CONCORSUALI**, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni i SOGGETTI ASSICURATI di ogni PERDITA a loro imputabile a seguito di una **AZIONE DI RESPONSABILITÀ** avente ad oggetto insolvenza e/o ammissione a procedure concorsuali della SOCIETÀ.

B.4.6 COPERTURA DELLA SOCIETA', OPERANTE SOLO SE RICHIAMATA NELLA SCHEDA DI POLIZZA

Le garanzie che seguono operano solo ed esclusivamente se la copertura della SOCIETA', di cui al presente articolo, è richiamata nella SCHEDA DI POLIZZA.

B.4.6.1 LA RESPONSABILITA' CIVILE PRE-CONTRATTUALE DELLA SOCIETA' (ex Articolo 1337 del Codice Civile)

- B.4.6.1.1 OGGETTO DELLA GARANZIA
- a fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne la SOCIETA' di ogni PERDITA ad essa imputabile a seguito di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO da parte di terzi per un FATTO COLPOSO che abbia dato luogo a responsabilità civile **pre-contrattuale della SOCIETA' per violazione della disposizione di cui all'articolo 1337 del Codice Civile, ferme restando le esclusioni previste dalla POLIZZA.**

La garanzia è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO e con l'applicazione della FRANCHIGIA indicata nel CERTICATO per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

- B.4.6.1.2 CLAUSOLA CLAIMS MADE: COPERTURA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO
- La presente garanzia è prestata nella forma *Claims Made*; essa pertanto **copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di terzi conseguenti a FATTI COLPOSI che abbiano dato luogo a responsabilità pre-contrattuale della SOCIETA' commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITA' ed avanzate per la prima volta nei confronti della SOCIETA' nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e da questa regolarmente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE (se concesso).**

B.4.6.1.3 LE CIRCOSTANZE

La presente garanzia copre altresì le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** da parte di **terzi conseguenti a CIRCOSTANZE** che abbiano dato luogo a responsabilità pre-contrattuale della **SOCIETA'** di cui quest'ultima 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** che possano dare luogo a responsabilità pre-contrattuale della **SOCIETA'** commessi durante il **PERIODO DI ASSICURAZIONE** o di **RETROATTIVITA'**.

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).



Che cos'è la responsabilità pre-contrattuale?

La Responsabilità Civile pre-contrattuale è la responsabilità derivante dalla violazione, dolosa o colposa, dell'obbligo di comportarsi secondo buona fede (*quindi con lealtà, chiarezza e osservando gli obblighi di comunicazione e riservatezza*) nello svolgimento delle trattative finalizzate alla conclusione di un contratto. Si tratta di una responsabilità sempre imputabile alla Società, che ne risponde direttamente con il patrimonio aziendale, per i comportamenti posti in essere dal proprio management.

A titolo di esempio:

- La Tizio Spa avvia trattative con la Caio Srl per la stipula di un contratto di appalto;
- Ai fini della stipulazione del contratto, si svolgono incontri, studi preliminari ed approfondimenti, anche di natura tecnica, mediazioni, discussioni e valutazioni, necessarie per l'affidamento dell'appalto alla Caio Srl;
- Tizio Spa recede, senza giustificato motivo, dalle trattative;
- Caio Srl fa causa a Tizio Spa chiedendo il risarcimento dei costi sostenuti e, se provati, degli eventuali mancati profitti (per esempio: per aver in seguito alle trattative non andate a buon fine perso l'occasione di poter concludere un contratto di appalto a condizioni economiche migliori);
- La polizza risponde con l'indennizzo della perdita determinata dal Giudice nell'ambito del procedimento, fino alla concorrenza del limite di indennizzo e con l'applicazione della franchigia prevista.

B.4.6.2 CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI NELL'AMBITO DELLA COPERTURA DELLA SOCIETA'

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

- B.4.6.2.1 **AZIONI IN MATERIA DI DIRITTO DEL LAVORO CONTRO LA SOCIETA'** Gli **ASSICURATORI** tengono indenne la **SOCIETA'** di ogni **PERDITA** ad essa imputabile in conseguenza di una **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** da parte di un **DIPENDENTE** per un **FATTO COLPOSO** **esclusivamente** riconducibile a casi di:
- i. **illegittimo demansionamento;**
 - ii. **licenziamenti dichiarati nulli o illegittimi per i quali la presente garanzia opera come segue:**

1. in caso di sentenza di condanna della SOCIETA' alla reintegrazione del DIPENDENTE nel posto di lavoro gli ASSICURATORI rispondono:

- a. con il pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali dovuti sulle indennità oggetto di condanna maturati dal giorno del licenziamento fino a quello della effettiva reintegrazione, ai sensi:
 - del comma 2 e comma 4 dell'articolo 18 dello STATUTO DEI LAVORATORI;
 - del comma 2 dell'articolo 2 e del comma 2 dell'articolo 3 del JOBS ACT;
- b. ove dovuto, con il risarcimento dell'indennità sostitutiva della reintegrazione nel posto di lavoro, ai sensi del comma 3 dell'articolo 18 dello STATUTO DEI LAVORATORI e del comma 3 dell'articolo 2 del JOBS ACT;

2. in caso di sentenza di condanna della SOCIETA' al solo pagamento di un'indennità risarcitoria, gli ASSICURATORI rispondono con il pagamento di:

- a. 6 mensilità, di quelle previste a titolo di indennità ai sensi del comma 5 dell'articolo 18 dello STATUTO DEI LAVORATORI;
- b. 3 mensilità, di quelle previste a titolo di indennità ai sensi del comma 1 dell'articolo 3 del JOBS ACT;
- c. 2 mensilità, di quelle previste a titolo di indennità ai sensi dell'articolo 8 della LEGGE PER LE AZIENDE CON MENO DI 15 DIPENDENTI.

La presente garanzia opera a parziale deroga di quanto previsto dalle esclusioni EMOLUMENTI, COMPENSI O RETRIBUZIONI e DANNI CORPORALI E DANNI MATERIALI che seguono, ed è **prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO pari al 20% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA e fino a un massimo di € 1.000.000 e con l'applicazione della FRANCHIGIA indicata nella SCHEDA DI POLIZZA per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.**

La presente garanzia non è operante nei casi di:

- i. dichiarata nullità e/o illegittimità dei licenziamenti per mancanza di forma scritta;
- ii. violazione delle procedure disciplinari di cui all'articolo 7 dello STATUTO DEI LAVORATORI;
- iii. violazione delle procedure disciplinari previste dai CCNL vigenti;
- iv. mancata instaurazione della procedura di licenziamento come disciplinato dall'articolo 7 della LEGGE PER LE AZIENDE CON MENO DI 15 DIPENDENTI.



Che cos'è l'illegittimo demansionamento e che cosa copre la polizza?

- L'**illegittimo demansionamento** è l'assegnazione, illegittima e pertanto in alcun modo giustificabile da parte della società, a mansioni del lavoratore inferiori rispetto alla sua qualifica contrattuale, che può avere come conseguenza:
 - un danno economico, in quanto determina un impoverimento delle capacità professionali con ripercussioni negative su future opportunità di lavoro;
 - danni alla salute, in quanto può determinare una sofferenza psico-fisica con conseguenti danni non patrimoniali.
- In caso di **illegittimo demansionamento** la polizza copre:
- l'ammontare del risarcimento quantificato dal giudice che, secondo la giurisprudenza più recente, è di norma quantificato in un mese di retribuzione lorda per ogni anno di demansionamento subito.



Cosa succede in caso licenziamento nullo e che cosa copre la polizza?

- In caso di licenziamento nullo perché discriminatorio, ritorsivo, in ragione di matrimonio o posto in violazione delle norme a tutela della maternità o paternità, o in caso di licenziamento illegittimo perché il fatto contestato non sussiste o perché è punibile secondo il CCNL di riferimento con una sanzione conservativa (es. sospensione dal servizio e dalla retribuzione), la sentenza di condanna della Società di norma prevede quanto segue:
 - la reintegrazione del lavoratore nel posto di lavoro;
 - il pagamento di un'indennità, pari alle retribuzioni maturate dal lavoratore dalla data del licenziamento alla data dell'effettiva reintegrazione nel posto di lavoro;
 - contribuzione previdenziale sulle suddette somme;
 - il lavoratore può optare per ottenere, in alternativa alla reintegrazione, un'ulteriore indennità pari a 15 mensilità della retribuzione
- In tutte queste ipotesi di licenziamento nullo o illegittimo, la polizza copre:
- i contributi previdenziali e assistenziali sulle indennità di condanna pari alle retribuzioni maturate dal giorno del licenziamento al giorno del reintegro
 - l'indennità sostitutiva del reintegro (esclusivamente se il soggetto licenziato decida di non essere reintegrato al posto di lavoro).



Cosa succede in caso di licenziamento illegittimo e che cosa copre la polizza?

- In caso di licenziamento illegittimo perché privo di giusta causa (ove per giusta causa si intende gravissimo inadempimento che non consente la prosecuzione del rapporto neppure in via provvisoria) o di giustificato motivo soggettivo (ove per motivo soggettivo si intende un grave inadempimento) od oggettivo (ove per motivo oggettivo si intende per ragioni tecniche, organizzative e produttive), la sentenza di condanna della Società prevede un'indennità risarcitoria la cui entità cambia a seconda della normativa in vigore al momento dell'assunzione del lavoratore quantificata come segue:
 - da un minimo di 12 a un massimo di 24 mensilità della retribuzione globale di fatto, in applicazione dell'articolo 18 comma 5 dello Statuto dei Lavoratori per i lavoratori assunti prima dell'entrata in vigore del Dlgs. 23/2015 cosiddetto Jobs Act;
 - da un minimo di 6 a un massimo di 36 mensilità commisurate all'ultima retribuzione di riferimento per il calcolo del TFR per i lavoratori assunti successivamente all'entrata in vigore del Dlgs.23/2015 cosiddetto Jobs Act;
 - da un minimo di 2,5 a un massimo di 6 mensilità dell'ultima retribuzione globale di fatto, in applicazione dei contratti previsti per le aziende che occupano meno di 15 dipendenti e assunti prima dell'entrata in vigore del Dlgs. 23/2015 cosiddetto Jobs Act. e da un minimo di 3 mensilità a un massimo di sei mensilità commisurate all'ultima retribuzione di riferimento per il calcolo del TFR, per quelli assunti successivamente;
- In tutte queste ipotesi di licenziamento illegittimo perché privo di giusta causa, giustificato motivo soggettivo o oggettivo la polizza copre:
- 6 mensilità indennitarie per la previsione sanzionatoria di condanna in applicazione dell'articolo 18 comma 5 dello Statuto dei Lavoratori;
 - 3 mensilità indennitarie per la previsione sanzionatoria in applicazione del Dlgs.23/2015 cosiddetto Jobs Act;
 - 2 mensilità indennitarie per le previsioni sanzionatorie in applicazione dei contratti previsti per le aziende che occupano meno di 15 dipendenti .

B.4.6.2.2 PROTEZIONE DA INFEDELTÀ DEI DIPENDENTI

Gli ASSICURATORI tengono indenne la SOCIETA' di ogni PERDITA FINANZIARIA DIRETTA subita dalla SOCIETA' derivante da ATTI DI INFEDELTA'.

La presente garanzia opera a parziale deroga di quanto previsto all'esclusione FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI che segue ed **è prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 100.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e in aggregato annuo e con l'applicazione della FRANCHIGIA indicata nella SCHEDA DI POLIZZA.**

Gli ASSICURATI devono attenersi scrupolosamente a quanto disciplinato nella Sezione C - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, all'articolo COSA FARE IN CASO DI PERDITA FINANZIARIA DIRETTA che segue.

**LIMITI DI
APPLICAZIONE
DELLA GARANZIA**

La presente garanzia non opera in relazione a **RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o PERDITE FINANZIARIE DIRETTE** che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino:

- i. **ATTI DI INFEDelta'** commessi, in tutto o in parte, al di fuori del territorio Italiano;
- ii. **PERDITE FINANZIARIE DIRETTE** note prima del **PERIODO DI ASSICURAZIONE** o manifestatesi successivamente alla scadenza del **PERIODO DI ASSICURAZIONE** o del **PERIODO DI OSSERVAZIONE** se concesso;
- iii. **PERDITE FINANZIARIE DIRETTE** riconducibili ad **ATTI DI INFEDelta'** posti in essere in collusione con un **SOGGETTO ASSICURATO** o con qualsiasi socio che detenga direttamente o indirettamente oltre il 5% del capitale sociale della **SOCIETA'**;
- iv. qualsiasi perdita indiretta o consequenziale di qualsiasi natura che risulti quale conseguenza di una **PERDITA FINANZIARIA DIRETTA**.
A titolo esemplificativo ma non esaustivo:
 - a. qualsiasi perdita collegata agli utili (ivi inclusi interessi e/o dividendi) non realizzati dalla **SOCIETA'** o da qualsiasi altra persona od organizzazione;
 - b. qualsiasi costo sostenuto dalla **SOCIETA'** per il ripristino e/o la modifica dei sistemi informatici della **SOCIETA'**;
 - c. qualsiasi responsabilità verso terzi;
 - d. qualsiasi costo, commissione o spesa sostenuta dalla **SOCIETA'** e/o dai **SOGGETTI ASSICURATI** nell'esercizio dei diritti della **SOCIETA'** verso terzi responsabili.
- v. costi e spese sostenuti dalla **SOCIETA'** per la quantificazione della **PERDITA FINANZIARIA DIRETTA** e le valutazioni di magazzino;
- vi. **PERDITE FINANZIARIE DIRETTE** riconducibili ad atti di estorsione e rapina.

**B.4.6.2.3 ATTIVITA' DI VERIFICA
FISCALE**

Gli **ASSICURATORI** tengono indenne la **SOCIETA'** rimborsando i **COSTI RELATIVI AD ATTIVITA' DI VERIFICA FISCALE**, **sostenuti con il consenso scritto degli ASSICURATORI**, fino al completamento dell'**ATTIVITA' DI VERIFICA FISCALE**.

La garanzia è prestata con un **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO** di € 100.000 per ogni **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** e in aggregato annuo e con l'applicazione della **FRANCHIGIA** indicata nella **SCHEDA DI POLIZZA**.

**LIMITI DI
APPLICAZIONE
DELLA GARANZIA**

La presente garanzia non opera in relazione a **RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o COSTI RELATIVI AD ATTIVITA' DI VERIFICA FISCALE** che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino:

- i. la mancata ed ingiustificata produzione di documenti e informazioni richiesti dall'**AMMINISTRAZIONE FINANZIARIA**;
- ii. indagini e/o verifiche che non rientrino nell'**ATTIVITA' DI VERIFICA FISCALE**;
- iii. indagini e/o verifiche che riguardino beni e patrimoni situati al di fuori del territorio italiano;
- iv. **COSTI SUCCESSIVI ALLA VERIFICA FISCALE**;
- v. **COSTI RELATIVI AD ATTIVITA' DI VERIFICA FISCALE**, che non siano stati concordati preventivamente con gli **ASSICURATORI**.

B.4.6.2.4 SPESE SOSTENUTE DALLA SOCIETA'

Gli ASSICURATORI tengono indenne la SOCIETA' rimborsando i costi e le spese, **sostenuti con il consenso scritto degli ASSICURATORI**, relativi a:

- i. SPESE PER PROCEDIMENTI SPECIALI, **con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 100.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO;**
- ii. SPESE DI PUBBLICITA' **con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 100.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO;**
- iii. SPESE DI VIAGGIO **con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 20.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO;**
- iv. SPESE IMPREVISTE **con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 50.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO**

La garanzia è prestata con l'applicazione della FRANCHIGIA indicata nella SCHEDA DI POLIZZA.

B.4.6.2.5 SPESE PER INQUINAMENTO DELLA SOCIETA'

Gli ASSICURATORI tengono indenne la SOCIETA':

- i. dei COSTI E SPESE sostenuti nell'ambito di RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da SOSTANZE INQUINANTI;
- ii. rimborsando i COSTI DI CONSULENZA AMBIENTALE, **sostenuti con il consenso scritto degli ASSICURATORI.**

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 € 100.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e in aggregato annuo e con l'applicazione per i COSTI DI CONSULENZA AMBIENTALE della FRANCHIGIA indicata nella SCHEDA DI POLIZZA.**

B.4.6.2.6 COSTI E SPESE DELLA SOCIETA' PER VIOLAZIONE DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI DATI PERSONALI

Gli ASSICURATORI tengono indenne la SOCIETA' da COSTI E SPESE sostenuti in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO di terzi derivanti dalla violazione della NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.

La garanzia è prestata con un **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 75.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e in aggregato annuo, con l'applicazione della FRANCHIGIA indicata nella SCHEDA DI POLIZZA per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e non opera nel caso in cui la violazione della NORMATIVA IN MATERIA DI DATI PERSONALI sia provocata da un ATTACCO CYBER.**

B.4.6.2.7 COSTI E SPESE DELLA SOCIETA' PER DANNI MATERIALI e/o DANNI CORPORALI

Gli ASSICURATORI tengono indenne la SOCIETA' dei COSTI E SPESE sostenuti in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI MATERIALI e/o DANNI CORPORALI, anche in violazione del D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche e/o a seguito di malattie professionali.

La presente garanzia opera a parziale deroga di quanto previsto dalle esclusioni FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI e DANNI CORPORALI E DANNI MATERIALI che seguono ed è **prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 75.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e in aggregato annuo e con l'applicazione della FRANCHIGIA indicata nella SCHEDA DI POLIZZA per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.**

**LIMITI DI
APPLICAZIONE
DELLA GARANZIA**

La garanzia 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 la violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di sanità pubblica, MALATTIE INFETTIVE, epidemie e/o pandemie.

**B.4.6.2.8 COSTITUZIONE-
ACQUISIZIONE DI
CONTROLLATE
E CONTROLLATE
PRECEDENTI
NELL'AMBITO DELLA
COPERTURA DELLA
SOCIETA'**

Le garanzie di cui al presente articolo 4.6, **se operanti**, sono automaticamente estese alle CONTROLLATE, costituite o acquisite dalla SOCIETA' durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

La copertura è altresì operante per le **CONTROLLATE il cui rapporto di controllo è cessato durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o nel periodo di RETROATTIVITA'**.

Al momento della cessazione del rapporto di controllo la copertura resta operante per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a FATTI COLPOSI commessi quando era in corso il rapporto di controllo.

**LIMITI DI
APPLICAZIONE
DELLA GARANZIA
COSTITUZIONE-
ACQUISIZIONE DI
CONTROLLATE
E CONTROLLATE
PRECEDENTI**

La presente garanzia non opera nel caso in cui la CONTROLLATA costituita, acquisita o precedente:

- i. abbia sede legale negli Stati Uniti d'America o Canada;**
- ii. sia 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. abbia un patrimonio netto negativo o si trovi in stato di liquidazione o sia soggetta a qualsiasi procedura concorsuale, ivi compresa l'amministrazione controllata e la liquidazione coatta amministrativa;**
- iv. sia stata sottoposta a delibera dell'offerta al pubblico delle sue azioni.**

Nel caso in cui la CONTROLLATA costituita, acquisita o precedente rientri tra quelle sopra indicate il CONTRAENTE può chiedere agli ASSICURATORI l'estensione di garanzia, fornendo tutte le informazioni necessarie ed idonee a valutare il rischio relativo a detta CONTROLLATA.

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

B.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:

B.5.1 FATTI NOTI

CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO esistenti prima od alla data di decorrenza della POLIZZA che gli ASSICURATI conoscevano o delle quali potevano avere conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

La presente esclusione non si applica nei confronti degli ASSICURATI che dimostrino di non poter essere in alcun modo a conoscenza della CIRCOSTANZA e/o della RICHIESTA DI RISARCIMENTO oggetto di esclusione.

B.5.2	CIRCOSTANZE E/O RICHIESTE DI RISARCIMENTO GIÀ NOTIFICATE	CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dagli ASSICURATI agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori.
B.5.3	FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI	<p>frode, atto o omissione dolosa posti in essere dagli ASSICURATI e/o derivanti da infedeltà di DIPENDENTI.</p> <p>La presente esclusione non si applica nei confronti degli ASSICURATI che non abbiano posto in essere i fatti di cui sopra e che dimostrino di non poter essere in alcun modo a conoscenza di tali fatti oggetto di esclusione.</p>
B.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 alla SOCIETA' o ai SOGGETTI ASSICURATI o 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 alla società o al suo management aziendale, essendo di carattere personale ed afflittivo, 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.

B.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.
B.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 dalla società contraente, e per essa dal suo management 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 contraente 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 contraente 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 contraente è un caseificio, sono escluse dalla copertura assicurativa tutte le richieste di risarcimento che siano state determinate dalla produzione o mancata produzione di formaggio.

B.5.7	DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI	DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI.
B.5.8	INQUINAMENTO	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.
B.5.9	RADIAZIONI, CONTAMINAZIONI E/O SCORIE NUCLEARI	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.
B.5.10	GUERRA, ATTI TERRORISTICI	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. 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.
B.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 dalla società contraente, e per essa dal suo management o dai suoi dipendenti nell'ambito della gestione di contratti assicurativi.

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

B.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.
B.5.13	RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA E/ O AMMINISTRATIVO CONTABILE	PERDITE cagionate alla pubblica amministrazione e/o all'erario e comunque responsabilità amministrativa e/o amministrativo contabile. La presente esclusione è da intendersi operante esclusivamente nel caso in cui la SOCIETA' sia a partecipazione pubblica.
B.5.14	ESCLUSIONE INSOLVENZA E PROCEDURE CONCORSUALI	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.

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

- B.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 attribuiscono 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 degli ASSICURATI 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.**
- B.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 degli ASSICURATI 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.**
- B.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.
- B.6.4 RICHIESTE DI RISARCIMENTO FRAUDOLENTE - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA**
- Qualora gli ASSICURATI presentino o provochino dolosamente una **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** falsa o fraudolenta riguardo ad una **PERDITA**, rappresentino dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno e/o dichiarino fatti non rispondenti al vero, producano documenti falsi, occultino prove, ovvero agevolino illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, **perdono 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 gli ASSICURATI per INDENNIZZI già pagati e comunque per il risarcimento di ogni danno subito.**

B.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 TUA Assicurazioni S.p.A. (farà fede la data del timbro postale);
- ii. direttamente dal CONTRAENTE a TUA Assicurazioni S.p.A. tramite PEC

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 gli ASSICURATI devono 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 degli ASSICURATI richiedere agli ASSICURATORI la **quotazione per la copertura del liquidatore o dei liquidatori incaricati in sostituzione dei SOGGETTI ASSICURATI.**

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.

B.7. PERIODO DI OSSERVAZIONE

B.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.
B.7.2	PERIODO DI OSSERVAZIONE IN CASO DI MANCATO RINNOVO	In aggiunta al PERIODO DI OSSERVAZIONE AUTOMATICO DI 30 GIORNI, il CONTRAENTE e/o gli ASSICURATI hanno 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, al consenso degli ASSICURATORI 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

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.

B.7.3 PERIODO DI OSSERVAZIONE PER SOGGETTI ASSICURATI CESSATI

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

- i. il CONTRAENTE e/o gli ASSICURATORI non rinnovino la presente POLIZZA per l'annualità successiva;
- ii. non sia stato acquistato il PERIODO DI OSSERVAZIONE di cui al precedente articolo PERIODO DI OSSERVAZIONE IN CASO DI MANCATO RINNOVO;

per i SOGGETTI ASSICURATI che siano cessati dalla carica prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE ed entro la RETROATTIVITA' per motivi di pensionamento, decesso o naturale scadenza del mandato, è concesso automaticamente - **e senza alcun sovrappremio** - un PERIODO DI OSSERVAZIONE della durata di 60 mesi successivi alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, operante **esclusivamente per le garanzie di cui all'articolo COPERTURA DEI SOGGETTI ASSICURATI.**

Il PERIODO DI OSSERVAZIONE per i SOGGETTI ASSICURATI cessati, mantiene la sua efficacia anche nel caso in cui il CONTRAENTE stipuli una polizza con altro assicuratore per la copertura del medesimo rischio, **mentre cessa con effetto immediato nel caso in cui il CONTRAENTE acquisti il PERIODO DI OSSERVAZIONE presso un diverso assicuratore.**

La presente garanzia è efficace a condizione che:

- i. i **FATTI COLPOSI** siano stati commessi dai **SOGGETTI ASSICURATI** quando erano 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;

B.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** e/o gli **ASSICURATI** hanno 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.

B.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** gli **ASSICURATI** devono comunque attenersi a quanto disciplinato alla Sezione C - LA GESTIONE DELLE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** che segue.



Come funziona il periodo di osservazione?

Nel caso in cui, alla scadenza, il contratto non venisse rinnovato, la società ha la facoltà di acquistare un periodo di copertura successivo alla scadenza del contratto e fino a 5 anni di durata, che tuteli il management (e la società qualora attivata la relativa estensione di copertura) da richieste di risarcimento pervenute durante tale periodo e relative ad azioni e/o omissioni commessi durante la decorrenza del contratto o durante il periodo di retroattività.

Pertanto la società, corrispondendo una tantum e ove previsto un importo per l'acquisto del periodo di osservazione, mantiene attiva la copertura assicurativa anche a polizza scaduta.



B.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 o in Canada e loro rispettivi territori.**

Con riferimento alle CONTROLLATE e alle SOCIETA' ESTERNE con sede al di fuori del territorio italiano, la POLIZZA opera limitatamente alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate innanzi all'autorità giudiziaria della Repubblica Italiana od oggetto di decisioni rese da autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.



Come funziona la polizza per le società controllate estere?

Esempio pratico:

- Controllata con sede in Albania
- Consiglio di Amministrazione della controllata costituito da un amministratore residente in Italia e due amministratori con sede in Albania
- Si instaura un procedimento nei confronti dell'intero consiglio di amministrazione
- Il giudice stabilisce che tutti e tre gli amministratori sono responsabili e sono condannati al risarcimento del danno
- La polizza risponde con il pagamento delle spese legali e il risarcimento del danno imputabile all'amministratore italiano
- La polizza indennizza i due amministratori albanesi di quanto pagato in termini di spese legali e a titolo di risarcimento del terzo danneggiato esclusivamente nel caso in cui la sentenza del procedimento albanese sia riconosciuta in Italia.

B.9. LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

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

- B.9.1 COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI
- Gli ASSICURATI - **a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO** - devono dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, **comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui sono venuti a conoscenza di:**
- i. qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO** a loro presentata durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE se concesso;
 - ii. qualsiasi CIRCOSTANZA** di cui gli ASSICURATI vengano 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 dagli ASSICURATI 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 dagli ASSICURATI ed una quantificazione indicativa della PERDITA.

- B.9.2 OBBLIGHI DEGLI ASSICURATI

Gli ASSICURATI non devono 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 dagli ASSICURATI per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO **devono essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.**

Gli ASSICURATI devono fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni e devono cooperare così come gli ASSICURATORI possono ragionevolmente richiedere.

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, **gli ASSICURATI 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.

B.9.3 GESTIONE DELLA
RICHIESTA DI
RISARCIMENTO

Gli ASSICURATORI non possono definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto degli ASSICURATI. Qualora gli ASSICURATI rifiutino di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelgano 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 gli ASSICURATI si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI indennizzano la parte della PERDITA assicurata.

B.9.4 COSA SUCCEDE
QUANDO GLI
ASSICURATORI
PAGANO
L'INDENNIZZO
IN BASE ALLA
POLIZZA: LA
SURROGAZIONE E
LA RESPONSABILITÀ
SOLIDALE

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente POLIZZA gli ASSICURATORI si surrogano nei diritti degli ASSICURATI verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme pagate. In tal caso, gli ASSICURATI devono firmare tutti i necessari documenti e devono 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 degli ASSICURATI.

Ogni somma eventualmente ottenuta dagli ASSICURATORI a seguito dell'esercizio del diritto di surrogazione di cui sopra è imputata in primo luogo ai pagamenti eseguiti in favore dei SOGGETTI ASSICURATI e successivamente ai pagamenti eseguiti in favore della SOCIETA'.

In caso di responsabilità solidale della SOCIETA' e/o dei SOGGETTI ASSICURATI con altri soggetti, gli ASSICURATORI rispondono di tutto quanto dovuto dagli ASSICURATI, fermo il diritto di regresso/surrogazione nei confronti degli altri obbligati in via solidale.

B.10. GESTIONE DELLE SOMME RISARCIBILI DA PARTE DEGLI
ASSICURATORI

B.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 gli ASSICURATI 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.

B.10.2 COSTI E SPESE SUPERIORI AL 25% DEL LIMITE DI INDENNIZZO

A richiesta scritta degli ASSICURATI, 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.**

B.10.3 LIQUIDAZIONE DELLA PERDITA

Gli ASSICURATORI risarciscono le PERDITE nello stesso ordine in cui esse si sono verificate. Tuttavia, qualora si verificano più PERDITE concernenti sia le garanzie di cui all'articolo COPERTURA DEI SOGGETTI ASSICURATI che le garanzie di cui all'articolo COPERTURA DELLA SOCIETA', qualora operante e specificatamente riportato nella SCHEDA DI POLIZZA, **gli ASSICURATORI risarciscono per prima la PERDITA imputabile ai SOGGETTI ASSICURATI.**

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.

B.11. COSA FARE IN CASO DI PERDITA FINANZIARIA DIRETTA - se la copertura della SOCIETA' è operante e richiamata nella SCHEDA DI POLIZZA

B.11.1 COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI IN CASO DI PERDITA FINANZIARIA DIRETTA

in caso di PERDITA FINANZIARIA DIRETTA gli ASSICURATI devono - **a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO ai sensi della presente POLIZZA:**

- i. comunicare per iscritto agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, la **PERDITA FINANZIARIA DIRETTA** subita **entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui ne vengono a conoscenza;**
- ii. presentare immediata denuncia alle autorità competenti dell'ATTO DI INFEDELTA' entro 30 giorni dalla data in cui sono venuti a conoscenza della PERDITA FINANZIARIA DIRETTA - tale denuncia non può essere ritirata senza il consenso scritto degli ASSICURATORI;
- iii. trasmettere copia della denuncia di cui al punto ii. agli ASSICURATORI.

Resta comunque onere degli ASSICURATI, a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO:

- i. fornire agli ASSICURATORI la prova della PERDITA FINANZIARIA DIRETTA non oltre 90 giorni dopo la data in cui ne sono venuti a conoscenza;
- ii. fornire tutte le informazioni e i documenti richiesti dagli ASSICURATORI e collaborare con gli ASSICURATORI in merito a tutte le questioni relative alla PERDITA FINANZIARIA DIRETTA;
- iii. dimostrare che è stato commesso un ATTO DI INFEDELTA';
- iv. identificare il DIPENDENTE coinvolto;
- v. dimostrare il nesso causale tra l'ATTO DI INFEDELTA' e la PERDITA FINANZIARIA DIRETTA subita.

B.11.2 GESTIONE DELLA
LIQUIDAZIONE
DELLE PERDITE
FINANZIARIE
DIRETTE

Fermo restando quanto previsto dall'articolo COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI IN CASO DI PERDITA FINANZIARIA DIRETTA che precede, successivamente alla notifica di una PERDITA FINANZIARIA DIRETTA agli ASSICURATORI, gli ASSICURATI nominano un esperto - che deve preventivamente essere approvato per iscritto dagli ASSICURATORI - per accertare l'effettiva sussistenza della PERDITA FINANZIARIA DIRETTA.

L'esperto di cui sopra deve:

- i. indagare sui fatti che hanno dato origine a tale PERDITA FINANZIARIA DIRETTA;
- ii. determinare l'entità di tale PERDITA FINANZIARIA DIRETTA;
- iii. stimare quando e come i controlli della SOCIETA' e dei SOGGETTI ASSICURATI siano stati o potrebbero essere stati elusi;
- iv. fornire raccomandazioni e suggerimenti che potrebbero in futuro impedire il verificarsi di perdite finanziarie simili;
- v. fornire i risultati dell'indagine in un formato approvato dagli ASSICURATORI;
- vi. fornire copia della relativa relazione agli ASSICURATI e agli ASSICURATORI.

La relazione dell'esperto non è vincolante ai fini dell'operatività della presente POLIZZA.

Gli ASSICURATORI corrispondono i costi e le spese **ragionevolmente sostenuti** per le attività dell'esperto di cui sopra **a condizione che si accerti che la PERDITA FINANZIARIA DIRETTA sia coperta dalla presente POLIZZA. Qualora emerga che la PERDITA FINANZIARIA DIRETTA non possa essere coperta dalla presente POLIZZA, i costi e le spese dell'esperto restano interamente a carico degli ASSICURATI.**

La PERDITA FINANZIARIA DIRETTA accertata nelle modalità sopra indicate è rimborsata dagli ASSICURATORI entro 30 giorni dopo il deposito della sentenza di condanna in primo grado del DIPENDENTE nell'ambito dei procedimenti penali instaurati nei suoi confronti per gli ATTI DI INFEDelta' che hanno determinato tale PERDITA FINANZIARIA DIRETTA.

SEZIONE C – TUTELA LEGALE

C. TUTELA LEGALE

C.1 PREMESSA **La gestione dei sinistri è affidata alla Società D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., Via Enrico Fermi 9/B – 37135 VERONA, di seguito denominata D.A.S., alla quale l'Assicurato può rivolgersi utilizzando i seguenti recapiti telefonici:**

DALL'ITALIA:
al numero verde
800 833 800
DALL'ESTERO:
al numero
+39 02 2412 8693

Oppure tramite l'indirizzo di posta elettronica: sinistri@das.it utilizzabile sia per l'invio di nuove denunce, sia per l'inoltrò di successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro.

Per ricevere informazioni e consulenza circa la copertura Protezione legale è attivo il numero verde 800 533 533 per le chiamate dall'Italia, e il numero +39 045 839 27 23 per le chiamate dall'estero.

C.2 TUTELA LEGALE BASE D&O

C.2.1 ASSICURATI E
FORMA DELLA
GARANZIA Qualora riportata in polizza la garanzia “**Tutela Legale Base D&O**”, e pagato il relativo premio, gli **assicurati** devono intendersi: membro del Consiglio di amministrazione, del consiglio di gestione, del comitato per il controllo sulla gestione, del consiglio di sorveglianza, i sindaci e i direttori generali, nonché i dirigenti della Società e qualsiasi dipendente che agisca in qualità di amministratore di fatto della stessa.

C.2.2 OGGETTO DELLA
GARANZIA Avvalendosi di D.A.S. per la gestione dei sinistri, TUA, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto indicato in polizza, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nell'ambito dell'attività svolta dal Contraente/Assicurato indicata in polizza per:

- a) sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- b) sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- c) sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, **purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, Cod. Proc. Pen.); sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, TUA anticiperà al Contraente/Assicurato le spese legali fino ad un massimo di 5.000 euro in attesa della definizione del giudizio. Nei casi in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da assoluzione, proscioglimento e/o derubricazione del reato da doloso a colposo, TUA richiederà al Contraente/Assicurato il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio. La prestazione opera in deroga all'Art. B.3 punto 2) e 6).**

I casi assicurativi di cui sopra vengono garantiti anche relativamente all'immobile, ad uso dell'attività riportata in polizza, ove ha sede il Contraente/Assicurato (intendendosi per tale la Società indicata in polizza).

Gli oneri di cui sopra sono:

- d) le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
- e) le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'assicurato, o di transazione autorizzata da **D.A.S.** ai sensi del successivo Art. B.13 comma 4;
- f) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purchè scelti in accordo con **D.A.S.** ai sensi del successivo Art. B.13 comma 5;
- g) le spese processuali nel processo penale (art. 535 cod. proc. pen.);
- h) le spese di giustizia;
- i) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n° 28), **se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.**

É garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. B.12 comma 3.

L'assicurato è tenuto a:

- j) **regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;**
- k) **ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.**

Le garanzie previste dall'Art. C.2.2, vengono prestate nell'ambito dell'attività indicata in polizza, con esclusione:

- 1) **per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;**
- 2) **in materia fiscale ed amministrativa;**
- 3) **per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive, o conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale;**
- 4) **per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori di società;**
- 5) **per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;**
- 6) **per fatti dolosi delle persone assicurate salvo quanto previsto all'Art. C.2.2 lettera c);**
- 7) **per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;**
- 8) **per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli;**
- 9) **per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;**
- 10) **per controversie relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente/Assicurato nell'esercizio della sua attività;**
- 11) **per contratti di compravendita di immobili;**
- 12) **limitatamente alla lettera b) dell'Art. C.3 - per le controversie relative alla compravendita, permuta di immobili e alla loro costruzione ex novo; in quest'ultimo caso restano escluse le controversie relative a contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali;**

C.2.3 ESCLUSIONI

- 13) *per controversie relative all'affitto d'azienda;*
 - 14) *per controversie relative a contratti di leasing immobiliare;*
 - 15) *per vertenze inerenti contratti di appalto e/o subappalto, relativi o funzionali allo svolgimento dell'attività principale dichiarata in polizza dal Contraente/Assicurato;*
 - 16) *per vertenze nei confronti di agenti e/o rappresentanti;*
 - 17) *per controversie derivanti dall'esercizio della professione medica e di operatore sanitario;*
 - 18) *per vertenze contro TUA o D.A.S..*
 - 19) *per vertenze con le società mandanti;*
Inoltre, TUA non si assume il pagamento di:
 - 20) *multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;*
 - 21) *spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali (art. 541 cod. proc. pen.).*
- Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.*
- Sono comunque esclusi i casi coperti dalle garanzie di cui agli Artt. C.3, C.4.1, C.4.1 e C.6.1.*

C.3 CONTROVERSIE (valida solo se richiamata in Polizza e pagato il premio della sezione)

C.3.1	OGGETTO DELLA GARANZIA	<p>Ad integrazione della garanzia "Tutela Legale Base Professionisti", ferme le esclusioni di cui all'Art. C.2.3 in quanto compatibili, TUA assicura la Tutela Legale alle persone assicurate per:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) sostenere controversie individuali di lavoro con i propri dipendenti iscritti regolarmente nel libro unico del lavoro; b) sostenere controversie relative alla proprietà e/o locazione dell'immobile ove ha sede il Contraente/Assicurato; c) sostenere controversie per inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, relativamente a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate e/o ricevute dal Contraente/Assicurato, sempreché il valore in lite sia superiore a 200 euro. <p><i>Le prestazioni di cui al presente articolo valgono esclusivamente per il Contraente/Assicurato (intendendosi per tale lo Studio associato, la Società di Professionisti o l'Associazione professionale indicata in polizza, o qualora riportato in polizza il solo Libero professionista, quest'ultimo).</i></p>
-------	------------------------	--

C.4 SICUREZZA (valida solo se richiamata in Polizza e pagato il premio della sezione)

C.4.1	OGGETTO DELLA GARANZIA	<p>Ad integrazione della garanzia "Tutela Legale Base D&O", ferme le esclusioni di cui all'Art. B.3 in quanto compatibili, TUA assicura la Tutela Legale al Contraente/Assicurato per:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) sostenere la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni; b) sostenere la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (artt. 589 – 590 Codice Penale); c) proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo determinato in misura non inferiore a 250 euro. <p>Ad eccezione dei Legali Rappresentanti, gli assicurati sono garantiti se ed in quanto dipendenti del Contraente</p> <p>Tali garanzie valgono nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui alle seguenti disposizioni normative e/o regolamentari:</p>
-------	------------------------	---

1) D.Lgs. 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

Le garanzie vengono prestate al Contraente a tutela dei diritti dei propri addetti, in qualità di:

- Responsabile dei lavori;
- Coordinatore per la progettazione;
- Coordinatore per l'esecuzione dei lavori;
- Legali Rappresentanti;
- Dirigenti;
- Preposti;
- Medico Competente;
- Responsabili dei Servizi di Prevenzione;
- Lavoratori Dipendenti.

Le garanzie valgono anche qualora il Contraente, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori ai sensi del D.Lgs 81/08.

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. B.3 punto 2) per la materia amministrativa.

2) D.Lgs 193/07 Relativo ai controlli in materia di sicurezza alimentare

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. B.3 punto 2) per la materia amministrativa.

3) D.Lgs. 152/06 – Codice dell'ambiente e successive modifiche ed integrazioni

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. B.3 punto 2) per la materia amministrativa e in deroga all'Art. B.3 punto 7).

4) D.Lgs n.196/03 - Tutela della Privacy.

Le garanzie vengono prestate per le spese sostenute dagli Assicurati relativamente ai casi assicurativi che siano connessi allo svolgimento di attività previste dal D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003; si intendono per Assicurati:

- il Titolare, ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs 196/03,
- i Responsabili e gli Incaricati del trattamento dipendenti del Contraente designati per iscritto ai sensi degli art. 29 e 30 del D.Lgs. 196/03.)
D.Lgs. 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

Garanzie:

Le garanzie vengono prestate a condizione che **siano adempiuti, quando previsti, gli obblighi relativi alla notificazione del trattamento all'Autorità Garante** ai sensi dell'art. 37 e ss. del D.Lgs. 196/03 e valgono per:

- Difesa Penale: sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi, dolosi e per contravvenzioni previsti dal D. Lgs. n. 196/03. Le spese per la difesa penale a seguito di imputazione per delitto doloso verranno rimborsate da TUA/ D.A.S. **nel solo caso di assoluzione, esclusi i casi di estinzione del reato, successivamente al passaggio in giudicato della sentenza.** La presente garanzia opera in deroga all'Art. B.3 punto 6);
- Difesa Amministrativa: sostenere la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi;
- Difesa Civile: sostenere la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'Assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile.

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. B.3 punto 2) per la materia amministrativa.

5) D.Lgs 231/2001

Le garanzie previste dall'Art. B.2 vengono prestate, in deroga all'Art. B.1 "Assicurati" e all'Art. B.3 punto 2), per le spese sostenute:

- dall'Azienda Contraente per la difesa nei procedimenti di accertamento di illeciti amministrativi derivanti da reato di cui al D.Lgs 231/01;
- dai soggetti di cui all' art. 5 del D.Lgs. 231/01, anche se non dipendenti dell'Azienda Contraente, per la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi previsti dal D.Lgs 231/01. Per i delitti dolosi le garanzie valgono per come descritte all' Art. B.2 lettera c).

C.5 SPESE DI RESISTENZA (valida solo se richiamata in Polizza e pagato il premio della sezione)

C.5.1	OGGETTO DELLA GARANZIA	<p>Ad integrazione della garanzia "Tutela Legale Base D&O", ferme le esclusioni di cui all'Art. B.3 in quanto compatibili, TUA assicura la Tutela Legale al Contraente per sostenere controversie per resistere alle pretese di risarcimento avanzate da terzi nei confronti degli Assicurati per fatti illeciti di questi ultimi.</p> <p>La prestazione opera, esclusivamente in presenza di polizza di responsabilità civile relativa all'esercizio dell'attività/professione indicata nella presente polizza per la quale sia stato corrisposto dall'Assicurato il relativo premio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dopo l'esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza su fattispecie coperte dalla polizza di responsabilità civile. In tal caso la garanzia non opera per le spese legali e/o peritali per l'accertamento tecnico preventivo antecedente l'intervento della compagnia assicuratrice della responsabilità civile; - in primo rischio qualora, dopo aver attivato la polizza di responsabilità civile, la stessa non sia operante nel merito (ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, o perché espressamente esclusa, o perché il danno è di importo inferiore alla franchigia prevista nella polizza di responsabilità civile) oppure sia stata rigettata la chiamata in causa dell'assicuratore di responsabilità civile che copre il danno, ma non le spese legali per la resistenza, perché non ne ha interesse. In tal caso la garanzia non opera nel caso in cui: <ul style="list-style-type: none"> a) l'assicuratore di responsabilità civile copra il danno, ma non le spese legali per la resistenza alla richiesta di risarcimento (a titolo esemplificativo: per violazione del patto di gestione lite), salvo il caso di rigetto della chiamata in causa dell'assicuratore di responsabilità civile per mancanza di interesse dello stesso; b) la polizza di responsabilità civile non sia attivabile per mancato pagamento del premio e/o adeguamento dello stesso; c) il sinistro sia stato denunciato all'assicuratore di responsabilità civile oltre i termini di prescrizione. <p>In ogni caso, l'operatività della presente garanzia è subordinata al riscontro dell'assicuratore di responsabilità civile in merito alla copertura del sinistro di responsabilità civile</p>
-------	---------------------------	---

C.7 RETROATTIVITA' (valida solo se indicato SI nell'apposita voce in Polizza e pagato il premio della sezione)

C.7.1	OGGETTO DELLA GARANZIA	<p>In deroga al 3° comma, punti c) e d), dell'Art. B.9, le garanzie (qualora operanti) di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - agli Artt. B.2 lettere b) e c) (Tutela Legale Base per la difesa penale) e B.5 lettera b) (Sicurezza per la difesa penale): operano retroattivamente per imputazioni penali colpose, contravvenzionali e dolose, per fatti avvenuti fino a 5 anni anteriormente alla data di decorrenza della presente polizza, sempre che l'assicurato abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della polizza. - all'Art. B.6 (Spese di Resistenza): operano retroattivamente per resistere alle pretese di risarcimento avanzate da terzi nei confronti degli assicurati per fatti illeciti di questi ultimi posti in essere anteriormente alla data di decorrenza della presente polizza, sempre che l'assicurato abbia
-------	---------------------------	--

conoscenza, solo successivamente alla stipula della polizza, della pretesa di risarcimento avanzata da terzi.

Qualora il Contraente o l'Assicurato abbiano sottoscritto precedente polizza di Tutela Legale (anche con altra compagnia) che preveda la denuncia dei sinistri entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il Contraente e l'Assicurato si impegneranno a denunciare i sinistri insorti precedentemente alla stipula del presente contratto, alla Compagnia presso la quale era assicurato in precedenza

C.8 NORME COMUNI ALLA SEZIONE

C.8.1	PRESTAZIONI GARANTITE E SOGGETTI ASSICURATI	<p>Le garanzie previste dalla presente sezione vengono prestate a favore dell'assicurato nell'ambito dell'attività o professione svolta indicata in polizza. Nel caso di controversie fra assicurati con la stessa polizza le garanzie vengono prestate unicamente a favore dell'assicurato-contraente.</p>
C.8.2	INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO	<p><i>Ai fini della presente sezione, per insorgenza del caso assicurativo si intende:</i></p> <p><i>a) per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;</i></p> <p><i>b) per la garanzia di cui all'Art. C.5.1(Sicurezza):</i></p> <p style="padding-left: 20px;"><i>b.1) il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o contabile;</i></p> <p style="padding-left: 20px;"><i>b.2) il momento in cui l'assicurato abbia cominciato a violare le norme di legge, nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose;</i></p> <p><i>c) per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.</i></p> <p><i>In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.</i></p> <p><i>La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:</i></p> <p><i>d) durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;</i></p> <p><i>e) trascorsi 3 mesi dalla decorrenza della polizza, in tutte le restanti ipotesi.</i></p>

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

Si considerano a tutti gli effetti unico caso assicurativo:

- f) vertenze, giudiziali e non, promosse da o contro una o più persone ed aventi per oggetto domande scaturenti da fatti collegati e/o tra loro connessi e/o consequenziali, ad un medesimo contesto riferito all'evento coperto in garanzia;**
- g) procedimenti penali a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.**

In tale ipotesi la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

C.8.3 ESTENSIONE DEL PERIODO DI GARANZIA

Le garanzie della presente sezione si estendono ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati a TUA o ad D.A.S., nei modi e nei termini dell' Art. C.9.1, entro 12 mesi dalla cessazione del contratto stesso.

C.8.4 ESTENSIONE TERRITORIALE

Per le vertenze contrattuali previste nella copertura l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

In tutte le altre ipotesi l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori

C.9. DENUNCIA E GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

C.9.1 DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

Il contraente o l'assicurato deve immediatamente denunciare a TUA (rivolgendosi preferibilmente all'agenzia che ha in carico il contratto) o ad D.A.S. qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire a TUA o ad D.A.S., notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.

L'assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo a TUA o ad D.A.S. contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.

Se l'assicurato non fornisce tale indicazione, TUA o D.A.S. lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'assicurato deve conferire mandato.

L'assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con TUA o D.A.S..

C.9.2 FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA

Se l'assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- a) informare immediatamente TUA o D.A.S. in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;**
- b) conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.**

C.9.3 GESTIONE DEL CASO
ASSICURATIVO

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, D.A.S. si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'assicurato risultino fondate e sostenibili sulla base di una preliminare valutazione scritta concordata tra D.A.S. ed il legale scelto a norma dell'Art. 12.1, la pratica verrà affidata a detto legale.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione risulti fondata e sostenibile sulla base di una valutazione concordata tra D.A.S. ed il legale incaricato.

L'assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di D.A.S..

L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti in genere viene concordata con D.A.S..

D.A.S. così come TUA, non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti in genere.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'assicurato e TUA o D.A.S., la decisione può essere demandata, fermo il diritto dell'assicurato di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità.

L'arbitro viene designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

TUA avverte l'assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

C.9.4 RECUPERO DI SOMME

Spettano integralmente all'assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece ad D.A.S., che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.