Arch Insurance (Europe)®

DUAL Corporate Protection

Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile
per la Società e per Amministratori, Dirigenti e Sindaci della Società
(La copertura prevede alcune garanzie **opzionali** a favore della Società medesima)

Il presente fascicolo informativo, contenente:

- Nota informativa
- Condizioni di assicurazione
- Glossario
- Proposta di assicurazione, ove prevista

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, ove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Arch Insurance Company (Europe) Ltd.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Arch Insurance Company (Europe) Ltd. è parte di Arch Capital Group Ltd.

Arch Insurance (Europe)®

DUAL Corporate Protection

NOTA INFORMATIVA

Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile
per la Società e per Amministratori, Dirigenti e Sindaci della Società
(La copertura prevede alcune garanzie **opzionali** a favore della Società medesima)

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il CONTRAENTE deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione (nel seguito: il "Contratto") prima della sottoscrizione della Polizza.

Si precisa che i termini riportati in lettere maiuscole nella presente Nota Informativa hanno il significato a loro attribuito nella Sezione DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPRENSIONE DEL TESTO del Contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

1. INFORMAZIONI GENERALI

Il Contratto è stipulato con:

Arch Insurance Company (Europe) Ltd. (nel seguito anche gli "**Assicuratori**"), è parte di Arch Capital Group Ltd.

Sede legale: 6th Floor Plantation Place South 60, Great Tower Street EC3R5A7, Londra (Regno Unito)

Sede Secondaria (Rappresentanza Generale) in Italia: Via Della Posta, 7, 20123 Milano (Italia)

Telefono: 0044 207 621 4550/0039 02 806181

Fax: 0044 207 621 4501/0039-02 80618201

Sito internet: www.archinsurance.co.uk

e-mail: info@archinsurance.co.uk

Provvedimento di autorizzazione a svolgere l'attività assicurativa in Italia: n. 1905-600964 in data 16 febbraio 2005

Numero iscrizione Albo delle Imprese di Assicurazione: n. 100052

Arch Insurance Company (Europe) Ltd. svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi della Direttiva 92/49/ECC e successive modificazioni nonché ai sensi di quanto previsto all'art. 23 del Codice delle Assicurazioni attraverso la propria Rappresentanza Generale avente sede in Milano, Via Della Posta, 7.
Arch Insurance Company (Europe) Ltd. è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza dello Stato di Origine (Regno Unito): Financial Services Authority (FSA), con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, E14 5HS, Londra (Regno Unito).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa
L'ammontare del patrimonio netto di Arch Insurance Company (Europe) Ltd. è pari ad Euro 894.000.000,00, di cui Euro 78.000.000,00 di capitale sociale ed Euro 816.000.000,00 di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni di Arch Insurance Company (Europe) Ltd. (che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) è pari a 220%.

I dati patrimoniali di cui sopra si riferiscono al bilancio d'esercizio 2014.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il Contratto è stipulato con tacito rinnovo.

Avvertenza!

In mancanza di disdetta il Contratto di durata non inferiore ad un anno si rinnova tacitamente di anno in anno.

Gli ASSICURATORI considerano valida ed efficace esclusivamente la disdetta spedita entro e non oltre 60 giorni prima del termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.

La disdetta può essere spedita alternativamente:

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

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

i. l'ultimo bilancio approvato della SOCIETA' presenti un TOTALE ATTIVO superiore a € 50.000.000;
ii. sia stata deliberata l'offerta al pubblico delle azioni della SOCIETA';
iii. l'oggetto sociale della SOCIETA' muti;
iv. l'ultimo bilancio approvato della SOCIETA' presenti una perdita (dopo le imposte) eccedente il 25% del patrimonio netto;
v. si realizzino i casi di cessazione di cui al punto 5.1 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 e la liquidazione volontaria;
vii. la SOCIETA' sia in amministrazione straordinaria ai sensi delle applicabili disposizioni del T.U.B. ed ogni altra procedura a queste assimilabile.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 5.5 ("PROCEDURE DI RINNOVO") della SEZIONE A - COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO del Contratto, nonché alla definizione di "PERIODO DI ASSICURAZIONE".
Si richiama altresì l'attenzione degli ASSICURATI alla definizione di "PERIODO DI OSSERVAZIONE" ed a quanto previsto all'art. 6 ("PERIODO DI OSSERVAZIONE"), SEZIONE A - COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO del Contratto.

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE - LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Le coperture assicurative offerte dal Contratto sono:

1. **Copertura dei SOGGETTI ASSICURATI – Persone fisiche:**
   i. La Responsabilità Civile delle persone fisiche
   ii. Specifiche garanzie nell'ambito della copertura delle persone fisiche:
      1. Spese sostenute dai SOGGETTI ASSICURATI
      2. Azioni di Responsabilità per violazione della normativa in materia di dati personali
      3. Azioni di Responsabilità per inquinamento
      4. Azioni di Responsabilità per sanzioni, multe e ammende
      5. Azioni di Responsabilità per mobbing
      6. Azioni di Responsabilità per DANNI MATERIALI e/o DANNI CORPORALI
      7. Azioni di Responsabilità avanzate nell'ambito di procedure concorsuali
      8. Azioni di Responsabilità dei soci
      9. Estensione "Soggetti Esterni"

2. **Copertura della SOCIETÀ, operante solo se richiamata nel certificato**
   i. La Responsabilità Civile pre-contrattuale (ex ART. 1337 CC) della SOCIETÀ
   ii. Specifiche garanzie nell'ambito della copertura della SOCIETÀ

1. Azioni in materia di diritto del lavoro contro la SOCIETÀ
2. Protezione da infedeltà dei DIPENDENTI
3. Attività di verifica fiscale
4. Spese sostenute dalla SOCIETÀ
5. Spese per inquinamento della SOCIETÀ
6. COSTI E SPESE della SOCIETÀ per violazione della normativa in materia di dati personali
7. COSTI E SPESE della SOCIETÀ per danni materiali e/o danni corporali

Ai fini della descrizione dettagliata delle coperture offerte dal Contratto si rinvia agli artt. 1 ("COPERTURA DEI SOGGETTI ASSICURATI - PERSONE FISICHE "), 2 (“COPERTURA DELLA SOCIETA’, OPERANTE SOLO SE RICHIAMATA NEL CERTIFICATO “) e 4 ("CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI") della SEZIONE A - COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO del Contratto.

Il Contratto offre altresì talune coperture accessorie alle precedenti per le quali si rinvia all’Art. 3 “GARANZIE SEMPRE OPERANTI” della SEZIONE A - COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO del Contratto.

Si rimanda inoltre alla Sezione “DEFINIZIONI: UN’UTILE GUIDA ALLA COMPRENSIONE DEL TESTO”.

Si richiama l'attenzione degli ASSICURATI che il Contratto è in forma "claims made": essa pertanto **copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di terzi conseguenti a FATTI COLPOSI commessi in data successiva alla RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO ed avanzate per la prima volta nei confronti degli 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).**

Avvertenza

Il Contratto prevede limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, così come condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'INDENNIZZO.

i. Per le esclusioni si rinvia a quanto previsto all’art. 4 ("CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"), SEZIONE A - COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO del Contratto.
ii. Per le limitazioni si rinvia alla Sezione “DEFINIZIONI: UN’UTILE GUIDA ALLA COMPRENSIONE DEL TESTO” e, più in generale, alle clausole evidenziate con carattere in “grassetto”.
iii. Per le condizioni di sospensione della garanzia si rinvia a quanto previsto all'art. 10.3 (“SE IL PREMIO NON E’ PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON PUÒ OPERARE: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO") della SEZIONE C - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE del Contratto.

Avvertenza

Le garanzie di cui al Contratto si intendono prestate sino alla concorrenza del LIMITE DI INDENNIZZO o SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO (ove previsto) indicati nel Contratto.

Le prestazioni assicurative possono essere soggette ad applicazione di FRANCHIGIA indicate nel Contratto. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda:

i. alla definizione FRANCHIGIA della Sezione “DEFINIZIONI: UN’UTILE GUIDA ALLA COMPRENSIONE DEL TESTO” del Contratto;
ii. alle garanzie di cui all’art. 2 “COPERTURA DELLA SOCIETÀ, OPERANTE SOLO SE RICHIAMATA NEL CERTIFICATO” della SEZIONE A - COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO del Contratto.

Per facilitare la comprensione da parte del CONTRAENTE, si illustra nel seguito il meccanismo di applicazione delle FRANCHIGIE, dei LIMITI DI INDENNIZZO e dei SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO, con alcune esemplificazioni numeriche:

Esempio 1: Prestazione soggetta all’applicazione della FRANCHIGIA in caso di PERDITA inferiore al LIMITE DI INDENNIZZO:

LIMITE DI INDENNIZZO:	€ 500.000,00
Ammontare della PERDITA:	€ 150.000,00
FRANCHIGIA:	€ 2.500,00
Indennizzo:	€ 147.500,00

Esempio 2: Prestazione soggetta all'applicazione della FRANCHIGIA in caso di PERDITA superiore al LIMITE DI INDENNIZZO:

LIMITE DI INDENNIZZO:	€ 500.000,00
Ammontare della PERDITA:	€ 600.000,00
FRANCHIGIA:	€ 2.500,00
Indennizzo:	€ 500.000,00

Esempio 3: Prestazione soggetta all'applicazione del SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO in caso di PERDITA inferiore al relativo ammontare:

LIMITE DI INDENNIZZO:	€ 175.000,00
Ammontare della PERDITA:	€ 150.000,00
FRANCHIGIA:	nessuna
Indennizzo:	€ 150.000,00

Esempio 4: Prestazione soggetta all'applicazione del SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO in caso di PERDITA superiore al relativo ammontare:

LIMITE DI INDENNIZZO:	€ 175.000,00
Ammontare della PERDITA:	€ 250.000,00
FRANCHIGIA:	nessuna
Indennizzo:	€ 175.000,00

Esempio 5: Prestazione soggetta all'applicazione del LIMITE DI INDENNIZZO e del SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO in caso si verifichino più PERDITE concernenti sia l'Art. 1 ("COPERTURA DEI SOGGETTI ASSICURATI") sia l'Art. 2 ("COPERTURA DELLA SOCIETA', OPERANTE **SOLO** SE RICHIAMATA NEL CERTIFICATO"):

LIMITE DI INDENNIZZO di cui all'Art. 1 ("COPERTURA DEI SOGGETTI ASSICURATI"):	€ 5.000.000,00
SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO cui all'Art. 2.2.1 ("AZIONI IN MATERIA DI DIRITTO DEL LAVORO CONTRO LA SOCIETA'"):	€ 1.000.000,00
Ammontare della PERDITA relativa all'Art. 1:	€ 4.700.000,00
Ammontare della PERDITA all'Art. 2.2.1:	€ 1.000.000,00
FRANCHIGIA (applicabile esclusivamente alla copertura prevista all'Art. 2.2.1:	€ 2.500,00
Indennizzo relativo alla PERDITA imputabile all'Art. 1:	€ 4.700.000,00
Indennizzo relativo alla PERDITA imputabile all'Art. 2.2.1:	€ 300.000,00

4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE A CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - NULLITÀ

Avvertenza

La SOCIETÀ e i SOGGETTI ASSICURATI sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI. Le informazioni o le dichiarazioni inesatte od incomplete o le reticenze rese dal soggetto legittimato a fornirle relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero prestato il loro consenso, o non lo avrebbero prestato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, possono compromettere il diritto alla prestazione.

Avvertenza

Gli effetti delle reticenze e dichiarazioni inesatte di cui sopra sono disciplinati (tra le altre disposizioni) dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile che prevedono cause di annullamento del Contratto.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto richiamato all'art. 10.1 "ALLA STIPULA DELLA POLIZZA E' NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO" della SEZIONE C - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE del Contratto.

Avvertenza

Il Contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del Contratto, così come disciplinato dall'art. 1895 del codice civile.

5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Gli ASSICURATI devono dare immediata comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.

Per gli aspetti di dettaglio e per gli effetti dell'aggravamento e/o diminuzione del rischio si rinvia a quanto previsto rispettivamente agli artt. 10.7 ("AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO") e 10.8 ("DIMINUZIONE DEL RISCHIO") di cui alla SEZIONE C - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE del Contratto.

Nel seguito è indicato un caso di aggravamento di rischio:

i. con riferimento sia alla copertura dei SOGGETTI ASSICURATI che alla copertura della SOCIETÀ (se operante): il mutamento dell'oggetto sociale della SOCIETÀ.
ii. con riferimento sia alla copertura dei SOGGETTI ASSICURATI che alla copertura della SOCIETÀ (se operante): la costituzione e/o l'acquisizione di una CONTROLLATA, i cui titoli sono ammessi alla negoziazione di un mercato regolamentato.

In considerazione delle peculiarità delle coperture previste dal Contratto, non sono configurabili casi di diminuzione del rischio.

6. PREMI

Il Contratto prevede il pagamento annuale del PREMIO in un'unica soluzione.

Qualora espressamente concordato con gli ASSICURATORI ed indicato nel CERTIFICATO, il pagamento del PREMIO potrà essere frazionato in una o più rate.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 10.3 ("SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON PUÒ OPERARE: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO") di cui alla SEZIONE C - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE del Contratto.

Il pagamento del PREMIO dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato a DUAL Italia S.p.A. (come definita nel Glossario) o all'INTERMEDIARIO, espressamente in tale qualità.

Avvertenza

Non è prevista la possibilità di applicazione di sconti di premio da parte degli ASSICURATORI e/o dell'INTERMEDIARIO.

7. RIVALSE

Avvertenza

In caso di pagamento di somme da parte degli ASSICURATORI ai sensi del Contratto, essi saranno surrogati, fino alla concorrenza dell'ammontare delle somme pagate, nei diritti degli ASSICURATI verso i terzi responsabili.

Quanto ai presupposti e agli effetti dell'esercizio da parte degli ASSICURATORI dei diritti di surrogazione si rinvia a quanto previsto all'art. 7.4 ("LA SURROGAZIONE E LA RESPONSABILITÀ SOLIDALE") della SEZIONE C - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE del Contratto, oltre che all'art. 1916 CC.

8. DIRITTO DI RECESSO

Gli ASSICURATORI e il CONTRAENTE possono recedere dal Contratto con lettera raccomandata A/R inviata con un **preavviso di almeno 90 giorni**. In tal caso il CONTRAENTE ha diritto al rimborso del PREMIO, al netto delle imposte se già versate, in proporzione al PERIODO DI ASSICURAZIONE non goduto, **corrisposto entro 30 giorni dalla cessazione dell'Assicurazione**.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto all'art. 5.3 ("DIRITTO DI RECESSO") di cui alla SEZIONE C - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE del Contratto.

9. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

(i) Prescrizione

I diritti derivanti dal Contratto si prescrivono entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 CC.
Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di 2 (due) anni decorre dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'ASSICURATO o ha promosso contro questo l'azione.

(ii) Decadenza

Ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile l'inadempimento doloso dell'obbligo di avviso o di salvataggio comporta la perdita del diritto al risarcimento degli ASSICURATI.

10. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Il Contratto è soggetto alla e regolato dalla legge italiana.

11. REGIME FISCALE

In base alla L. 1216/1961 i premi relativi ai contratti assicurativi del ramo Responsabilità Civile Professionale sono soggetti ad imposta. L'aliquota applicata è pari al 21,25%, aumentata nella misura percentuale di un punto, secondo quanto previsto all'articolo 18, comma 2, della legge n. 44 del 23 febbraio 1999 (recante disposizioni concernenti il Fondo di solidarietà per le vittime delle richieste estorsive e dell'usura).

La predetta imposta è totalmente a carico del CONTRAENTE.

I premi assicurativi sono invece esenti da IVA (D.P.R. 633/1972, art. 10).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Avvertenza

A parziale deroga dell'art. 1913 del Codice Civile "Avviso dell'Assicuratore in caso di Sinistro" si precisa che i SOGGETTI ASSICURATI o la SOCIETÀ o suoi aventi diritto dovranno dare avviso di ogni CIRCOSTANZA e/o RICHIESTA DI RISARCIMENTO agli ASSICURATORI a:
DUAL Italia S.p.A., Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 Milano, Tel. 02-72080597, fax 02-72080592, PEC dualitalia@legalmail.it, o mail notificasinistri@dualitalia.com entro 30 (trenta) giorni da quello in cui la CIRCOSTANZA e/o RICHIESTA DI RISARCIMENTO si è verificata oppure da quello in cui ne hanno avuto conoscenza.

La denuncia di qualsiasi CIRCOSTANZA e/o RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovrà essere effettuata per iscritto.
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto agli artt. 7 ("COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O IN CASO DI CIRCOSTANZA") e 9 ("COSA FARE IN CASO DI PERDITA FINANZIARIA DIRETTA" – Se operanti le garanzie di cui all'art. 2 COPERTURA DELLA SOCIETA') di cui alla SEZIONE B - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO del Contratto.

Con riferimento alle procedure liquidative si rinvia a quanto indicato all'art. 8 ("GESTIONE DELLE SOMME RISARCIBILI DA PARTE DEGLI ASSICURATORI ") di cui alla SEZIONE B - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO del Contratto.

Ai fini della liquidazione degli INDENNIZZI in base al Contratto, gli ASSICURATORI potranno avvalersi di DUAL Italia S.p.A. o di altri intermediari assicurativi autorizzati.

13. RECLAMI

Eventuali reclami possono essere presentati agli ASSICURATORI, all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), all'Autorità di Vigilanza dello Stato di Origine competente The Financial Ombudsman Service, agli intermediari assicurativi e agli intermediari iscritti nell'elenco annesso, secondo le disposizioni che seguono:

1. Agli ASSICURATORI: possono essere indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri.

I reclami possono essere inoltrati - utilizzando il modulo disponibile sul sito di IVASS (www.ivass.it) - per iscritto a:

Arch Insurance Company (Europe) Ltd., Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Della Posta n.7, 20123, Milano, all'attenzione del Rappresentante Generale, fax n. 0044 -207- 621- 4501 (oppure fax n. 0039-02 80618201), e-mail: lleoni@archinsurance.co.uk

oppure a:

Arch Insurance Company (Europe) Ltd., 6th floor, Plantation Place South, 60 Great Tower Street, Londra EC3R 5AZ, all'attenzione del Complaints Manager, fax n. 0044-207-621-4502.

I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione degli ASSICURATORI, dell'INTERMEDIARIO o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Gli ASSICURATORI, ricevuto il reclamo, devono fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo all'indirizzo fornito dal reclamante.

2. All'IVASS: possono essere indirizzati - utilizzando il modulo disponibile sul sito di IVASS (www.ivass.it) - i reclami:

a) aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte degli ASSICURATORI, degli intermediari da essa incaricati e dei periti assicurativi;
b) nei casi in cui il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo inoltrato agli ASSICURATORI o in caso di assenza di riscontro da parte degli ASSICURATORI nel termine di 45 (quarantacinque) giorni.

I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione degli ASSICURATORI, dell'INTERMEDIARIO o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze, copia del reclamo presentato agli ASSICURATORI, all'intermediario assicurativo o all'intermediario iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro fornito dagli stessi nelle ipotesi di mancata risposta da parte degli stessi o di ricezione di una risposta ritenuta non soddisfacente.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

IVASS, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Servizio Tutela del Consumatore
Via del Quirinale 21, 00187 Roma
fax n: 06-42-133-745/353

corredando l'esposto della documentazione relativa ai reclami.

3. All'autorità di vigilanza dello Stato di origine degli ASSICURATORI:

i reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono essere indirizzati all'Autorità di Vigilanza dello Stato di origine degli ASSICURATORI (Regno Unito) e degli intermediari iscritti nell'elenco annesso, secondo le modalità previste da detta autorità.

L'Autorità di Vigilanza dello stato di origine degli ASSICURATORI è:

The Financial Ombudsman Service, Exchange Tower, London E14 9SR; Tel: 0300 123 9 123 or 0800 023 4567; Email: complaint.info@financial-ombudsman.org.uk; Website: www.financial-ombudsman.org.uk

4. Agli intermediari assicurativi e agli intermediari iscritti nell'elenco annesso

possono essere indirizzati i reclami aventi ad oggetto il loro comportamento, incluso quello dei loro dipendenti e/o collaboratori.
Gli indirizzi di tali soggetti sono reperibili sul sito dell'IVASS (https://servizi.ivass.it/RuirPubblica/ e https://servizi.ivass.it/RuirPubblica/SearchEA.faces).

Gli Intermediari iscritti nelle sezioni B, D del RUI e nell'elenco annesso, ricevuto il reclamo, devono fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo all'indirizzo fornito dal reclamante.

Gli intermediari iscritti nella sezione A del RUI ricevuto il reclamo devono trasmetterlo senza ritardo agli ASSICURATORI che dovranno fornire riscontro al reclamante entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo all'indirizzo fornito dal reclamante. Tale termine è sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni per le integrazioni istruttorie necessarie per reperire ogni informazione ritenuta utile e pertinente per la gestione del reclamo.

5. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere

(per tali intendendosi le controversie tra un Contraente di uno Stato membro ed un'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro Stato membro) è anche possibile, in alternativa alla presentazione del reclamo all'IVASS, rivolgersi direttamente al sistema estero competente - individuabile sul sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione dei danni e all'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove previsti.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24/2008 dell'ISVAP, che può essere consultato sul sito www.ivass.it.

* * *

Arch Insurance Company (Europe) Ltd., Rappresentanza Generale per l'Italia, è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale (Rappresentante Generale per l'Italia *pro tempore*)

Pasquale Leoni

Il presente documento è aggiornato al mese di Febbraio 2018

DUAL Corporate Protection

AVVERTENZA

In ottemperanza a quanto previsto dall'Articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 9/2005) e dall'Articolo 5 del Regolamento Isvap n. 35, 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" e sono da intendersi di particolare rilevanza.

DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPRENSIONE DEL TESTO

I termini riportati in lettere maiuscole nella presente POLIZZA o nel CERTIFICATO allegato, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

LE PARTI

CONTRAENTE: la SOCIETA' indicata nel CERTIFICATO, con sede legale in Italia, che stipula l'assicurazione per conto proprio e per conto dei SOGGETTI ASSICURATI.

ASSICURATI: la SOCIETA', **ma esclusivamente rispetto alle garanzie di cui all'art. 2** COPERTURA DELLA SOCIETA', **se operante e specificatamente riportato nel CERTIFICATO**, e i SOGGETTI ASSICURATI.

SOCIETA': la SOCIETA' indicata nel CERTIFICATO e le CONTROLLATE.

SOGGETTI ASSICURATI: ogni persona fisica che nell'ambito della SOCIETA' sia attualmente o sia stata in passato o sarà in futuro:

i. amministratore, consigliere di amministrazione;
ii. sindaco, membro del collegio sindacale;
iii. revisore interno alla SOCIETA', ove consentito dalla legge;
iv. membri dell'Organismo di Vigilanza istituito ai sensi del D. Lgs. 231/2001;
v. direttore generale;
vi. membro del consiglio di gestione;
vii. membro del comitato per il controllo sulla gestione;
viii. membro del consiglio di sorveglianza;
ix. 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;
x. dirigente, ivi compreso il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili e societari (262/2005);
xi. institore (ai sensi degli artt. 2203 – 2205 CC) o procuratore (ai sensi dell'art. 2209 CC);
xii. la persona responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e sue successive modifiche, purchè ricopra la carica di amministratore, anche non esecutivo;
xiii. dipendente che rivesta contrattualmente la qualifica di quadro, funzionario e/o che svolga di fatto mansioni attribuibili a tali qualifiche o alla qualifica di dirigente, purchè sia munito di procure e/o deleghe generali e/o speciali per il compimento di atti attribuibili ai dirigenti, quadri e/o funzionari, nonché ogni altro dipendente cui sono attribuite, per iscritto e con carattere di continuità, comprovate funzioni direttive e di coordinamento di altri dipendenti;
xiv. 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 altresì 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: i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nella copertina di POLIZZA e nel CERTIFICATO.

ALTRE DEFINIZIONI UTILI

AMMINISTRAZIONE FINANZIARIA: l'Agenzia delle Entrate e la Guardia di Finanza quali organi dell'amministrazione finanziaria cui sono attribuiti i poteri di indagine, di accesso, di ispezione e verifica.

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

ATTI DI INFEDELTA': i seguenti atti di natura intenzionale, dolosa o fraudolenta:

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

commessi da un DIPENDENTE (che agisca da solo o in collusione con soggetti terzi, ma con esclusione dei SOGGETTI ASSICURATI) e che abbia provocato una PERDITA FINANZIARIA DIRETTA alla SOCIETA' a seguito di un guadagno illecito del solo DIPENDENTE.

ATTI TERRORISTICI: a titolo esemplificativo e non esaustivo, atti di forza e/o violenza:

i. per ragioni politiche e/o religiose;
ii. contro autorità governative od altre autorità statali;
iii. volti ad incutere paura nella popolazione.

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 Constatazione), un avviso di accertamento, un atto impositivo e/o una contestazione formale di una violazione.

CERTIFICATO: il documento, **che forma parte integrante della POLIZZA**, che riporta i dati e le informazioni relative al CONTRAENTE, al PERIODO DI ASSICURAZIONE, al LIMITE DI INDENNIZZO, al PREMIO ed eventuali dettagli delle garanzie prestate dalla POLIZZA.

In caso di contrasto, le informazioni contenute nel CERTIFICATO prevalgono su quelle contenute nelle condizioni di assicurazione.

CIRCOSTANZA:

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 detti 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: qualsiasi società di capitali in cui la SOCIETA' - ai sensi dell'art. 2359 CC- direttamente o indirettamente:

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: i costi sostenuti dagli ASSICURATI - **previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI** - per la consulenza da parte di esperti ambientali, resasi necessaria al fine di bonificare un'area in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

COSTI E SPESE: tutti i costi e le spese necessarie, **ragionevolmente sostenute** da o in nome e per conto degli ASSICURATI derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO **previo consenso scritto degli ASSICURATORI.**

COSTI e SPESE non comprendono:

i. **emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità degli ASSICURATI;**
ii. attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI;
iii. **somme eventualmente dovute dalla SOCIETA' ai SOGGETTI ASSICURATI per l'assistenza da essi prestata nell'ambito della difesa di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.**

COSTI RELATIVI AD ATTIVITA' DI VERIFICA FISCALE: le spese per l'assistenza in materia fiscale e tributaria sostenute dalla SOCIETA' - previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI - per la gestione di un'ATTIVITA' DI VERIFICA FISCALE.

COSTI SUCCESSIVI ALLA VERIFICA FISCALE le spese per l'assistenza e la difesa della SOCIETA' in materia fiscale e tributaria sostenute dalla SOCIETÀ stessa successivamente alla chiusura dell'ATTIVITA' DI VERIFICA FISCALE, all'eventuale notifica di un PVC (Processo Verbale di Constatazione), 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.)

DIPENDENTE: ogni persona fisica che sia attualmente o che sia stata in passato o sarà in futuro alle dipendenze della SOCIETA', senza riguardo alla natura del relativo contratto. **Dalla definizione di DIPENDENTE restano esclusi:**

i. i SOGGETTI ASSICURATI;
ii. i consulenti e gli agenti della SOCIETA';
iii. i dipendenti e/o collaboratori di consulenti e agenti della SOCIETA'.

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

DANNI MATERIALI: danno, distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

DUAL Italia S.p.A.: l'Intermediario assicurativo iscritto nella sezione A del registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi di cui all'art. 109 del D.Lgs. 209/2005 al n. A000167405 incaricato dagli ASSICURATORI della ricezione e trasmissione delle comunicazioni relative alla POLIZZA, con esclusione degli atti giudiziari che devono essere notificati al domicilio eletto dagli ASSICURATORI di cui alla Sezione C, punto 10.9 che segue, di curare la gestione e la liquidazione dei SINISTRI, di gestire e intrattenere i rapporti con i CONTRAENTI e gli ASSICURATI nell'esecuzione dei contratti (ad esempio anche ai fini della riscossione dei premi insoluti), nonché con gli INTERMEDIARI che hanno promosso l'acquisizione e la sottoscrizione dei contratti stessi.

FATTO COLPOSO: qualsiasi azione od omissione, da cui derivi una PERDITA, posta in essere con negligenza, imperizia e imprudenza:

i. dai SOGGETTI ASSICURATI, **esclusivamente con riferimento al loro specifico incarico presso la SOCIETA';**
ii. dalla SOCIETA', **esclusivamente rispetto alle garanzie di cui all'art. 2** COPERTURA DELLA SOCIETA', **se operante e specificatamente riportato nel CERTIFICATO.**

FRANCHIGIA: **l'ammontare fisso per ciascuna PERDITA,** indicato nel CERTIFICATO e/o nelle condizioni di POLIZZA, **che rimane a carico della SOCIETA' esclusivamente per le garanzie di cui all'art. 2 COPERTURA DELLA SOCIETA'**, **se operante e specificatamente riportato nel CERTIFICATO, e che non può essere a sua volta assicurato da altri.**
Pertanto per ogni PERDITA indennizzabile ai termini di POLIZZA gli ASSICURATORI pagano soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

INDENNIZZO: la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA.

INTERMEDIARIO: il soggetto indicato nel CERTIFICATO autorizzato ad esercitare tale attività in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.

LIMITE DI INDENNIZZO: l'ammontare specificatamente indicato nel CERTIFICATO che rappresenta **l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso l'eventuale PERIODO DI OSSERVAZIONE**.

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 (D.Lgs.196/2003 e successive modifiche).

PERDITA:

i. **l'obbligo di risarcimento dei danni** derivante da sentenze di condanna passate in giudicato o a seguito di arbitrati, fermo restando che gli ASSICURATORI si impegnano a svolgere, finché ne hanno interesse, tutte le necessarie e opportune attività e valutazioni prima della conclusione definitiva dei giudizi o dei procedimenti arbitrali promossi nei confronti dell'ASSICURATO;
ii. **i costi e le spese sostenuti da un terzo** che gli ASSICURATI siano tenuti a rimborsare per effetto di una sentenza o di altro provvedimento giudiziale;
iii. **i COSTI E SPESE.**

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.

PERDITA FINANZIARIA DIRETTA: il pregiudizio di natura economica direttamente subito dalla SOCIETA' **esclusivamente** a causa di un ATTO DI INFEDELTA'.

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 e/o a progetto.**

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:

i. un unico SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO;
ii. un'unica FRANCHIGIA (ove prevista).

PERIODO DI ASSICURAZIONE: il periodo di efficacia della POLIZZA indicato nel CERTIFICATO.

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, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e nel periodo di RETROATTIVITÀ indicato nel CERTIFICATO.

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

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

RETROATTIVITÀ: **il periodo di tempo che intercorre tra quanto indicato nel CERTIFICATO alla voce RETROATTIVITA' e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.**

Rientrano nell'ambito di applicazione della POLIZZA le sole RICHIESTE DI RISARCIMENTO concernenti 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 individualmente o collettivamente entro detto periodo di RETROATTIVITÀ. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nel CERTIFICATO non s'intendono in alcun modo incrementati per effetto della RETROATTIVITA'.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

i. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali da parte di terzi nei confronti degli ASSICURATI;
ii. qualsiasi contestazione scritta di terzi inviata agli ASSICURATI che presupponga un FATTO COLPOSO;
iii. qualsiasi PROCEDIMENTO SPECIALE.

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:

i. un unico LIMITE DI INDENNIZZO;
ii. un'unica FRANCHIGIA (ove prevista).

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:	l'ammontare che rappresenta **l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE, relativa a specifici rischi oggetto della POLIZZA**. **Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO non è da intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO ma è una parte dello stesso.** **Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO sia inferiore al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, la relativa garanzia è soggetta al medesimo LIMITE DI INDENNIZZO previsto dalla POLIZZA**.
SOCIETA' ESTERNA:	qualsiasi soggetto giuridico che rientri nelle seguenti categorie: i. enti o associazioni senza scopo di lucro in cui la SOCIETA' abbia una rappresentanza negli organi direttivi; ii. soggetti giuridici 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. Nel termine rifiuti sono da ritenersi ricompresi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, materiali riciclati e riconvertiti.
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 presente POLIZZA.
SPESE DI VIAGGIO:	spese logistiche sostenute dalla SOCIETA' per conto dei SOGGETTI ASSICURATI o direttamente dai SOGGETTI ASSICURATI stessi, per partecipare ad un giudizio riconducibile ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO garantita dalla presente POLIZZA **in quanto espressamente richiesto dall'autorità giudiziaria**.
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.
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 *Totale Attivo* 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 sul bilancio consolidato della SOCIETÀ dell'ultimo bilancio approvato. 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 altro 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.

SEZIONE A - COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO

Gli ASSICURATORI si obbligano a **tenere indenne gli ASSICURATI dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di terzi, subordinatamente ai termini, condizioni, limiti ed esclusioni tutte di cui alla POLIZZA e ferma l'applicazione dei LIMITI DI INDENNIZZO e dei SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO e delle FRANCHIGIE ivi previste.**

1. COPERTURA DEI SOGGETTI ASSICURATI - PERSONE FISICHE

1.1. LA RESPONSABILITA' CIVILE DELLE PERSONE FISICHE

1.1.1. OGGETTO DELLA GARANZIA POLIZZA *ALL RISKS*

a fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenni i SOGGETTI ASSICURATI di ogni PERDITA a loro imputabile a seguito di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO da parte di terzi derivante da un FATTO COLPOSO involontariamente commesso nell'ambito del loro incarico nella SOCIETA', **ferme restando le specifiche esclusioni previste nelle condizioni di assicurazione.**

1.1.2. 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 in data successiva alla RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO ed 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).**

1.1.3. 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 in data successiva alla RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO.**

Le CIRCOSTANZE denunciate agli ASSICURATORI nei termini previsti dalla presente POLIZZA garantiscono agli ASSICURATI di poter trasmettere la successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO derivante da o attribuibile a tale CIRCOSTANZA anche dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

1.2. SPECIFICHE GARANZIE NELL'AMBITO DELLA COPERTURA DELLE PERSONE FISICHE

Subordinatamente alle condizioni, esclusioni e limitazioni tutte di cui alla POLIZZA, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne i SOGGETTI ASSICURATI:

1.2.1. SPESE SOSTENUTE DAI SOGGETTI ASSICURATI

dei costi e delle spese da essi sostenuti, previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI relativi a:

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

1.2.2. AZIONI DI RESPONSABILITA' PER VIOLAZIONE DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI DATI PERSONALI

di ogni PERDITA a loro imputabile in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, **svolta attraverso l'azione di responsabilità ai sensi degli artt. 2393, 2393 bis, 2394, 2409 decies CC e/o 2476 CC,** a seguito della violazione della NORMATIVA IN MATERIA DI DATI PERSONALI.

La presente garanzia è prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 150.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e in aggregato annuo e non opera nel caso in cui la violazione della NORMATIVA IN MATERIA DI DATI PERSONALI sia provocata da un ATTACCO CYBER.

1.2.3. AZIONI DI RESPONSABILITA' PER INQUINAMENTO

di ogni PERDITA a loro imputabile in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, **svolta attraverso l'azione di responsabilità ai sensi degli artt. 2393, 2393 bis, 2394, 2409 decies CC e/o 2476 CC,** relativa a SOSTANZE INQUINANTI.

La presente garanzia opera a parziale deroga di quanto previsto all'esclusione di cui agli artt. 4.7 DANNI CORPORALI E DANNI MATERIALI e 4.8 INQUINAMENTO, che seguono ed **è prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 300.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e in aggregato annuo.**

1.2.4. AZIONI DI RESPONSABILITA' PER SANZIONI, MULTE E AMMENDE

di ogni PERDITA a loro imputabile in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, **svolta attraverso l'azione di responsabilità ai sensi degli artt.. 2393, 2393 bis, 2394, 2409 decies CC e/o 2476 CC,** a seguito del pagamento da parte della SOCIETA' di sanzioni, multe e ammende.

Ferma l'esclusione di cui all'art. 4.4 MULTE, AMMENDE E/O SANZIONI DIRETTE che segue.

1.2.5. AZIONI DI RESPONSABILITA' PER MOBBING

di ogni PERDITA a loro imputabile in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, **svolta attraverso l'azione di responsabilità ai sensi degli artt. 2393, 2393 bis, 2394, 2409 decies CC e/o 2476 CC,** a seguito di contenziosi aventi ad oggetto atti di MOBBING insorti tra la SOCIETA' e uno o più DIPENDENTI.

Ferma l'esclusione di cui all'art. 4.3 FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI che segue.

La presente garanzia non opera nei confronti del SOGGETTO ASSICURATO che abbia compiuto MOBBING.

1.2.6. AZIONI DI RESPONSABILITA' PER DANNI MATERIALI e/o DANNI CORPORALI

di ogni PERDITA a loro imputabile in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, **svolta attraverso l'azione di responsabilità ai sensi degli artt. 2393, 2393 bis, 2394, 2409 decies CC e/o 2476 CC,** a seguito di procedimenti contro la SOCIETA' aventi 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 all'esclusione di cui all'art. 4.7 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.**

1.2.7. AZIONI DI RESPONSABILITA' AVANZATE NELL'AMBITO DI PROCEDURE CONCORSUALI

di ogni PERDITA a loro imputabile in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, **svolta attraverso l'azione di responsabilità ai sensi dell'art. 146 della legge fallimentare,** a seguito di insolvenza e/o ammissione a procedure concorsuali della SOCIETÀ.

1.2.8. AZIONI DI RESPONSABILITÀ DEI SOCI

di ogni PERDITA a loro imputabile in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, svolta attraverso l'azione di responsabilità ai sensi degli artt. 2393, 2393 bis CC e 2476 CC, da parte dei soci della SOCIETA', a prescindere dalla loro quota di possesso della SOCIETA' stessa.

Ferma l'esclusione di cui all'art. 4.12 SOCIO CO-RESPONSABILE che segue.

1.2.9. ESTENSIONE "SOGGETTI ESTERNI"

che siano nominati presso SOCIETÀ ESTERNE a condizione che tale nomina sia avvenuta in ottemperanza ad una richiesta specifica da parte della SOCIETA', formalizzata ai sensi delle applicabili disposizioni di legge.

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:

- **i. la SOCIETA' ESTERNA abbia sede legale negli Stati Uniti d'America o Canada;**
- **ii. la SOCIETA' ESTERNA 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. **la SOCIETA' ESTERNA 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 deliberata l'offerta al pubblico delle azioni della SOCIETA' ESTERNA.**

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.

2. COPERTURA DELLA SOCIETA', OPERANTE **SOLO** SE RICHIAMATA NEL CERTIFICATO

LE GARANZIE DI CUI AGLI ARTICOLI CHE SEGUONO OPERANO SOLO ED ESCLUSIVAMENTE SE LA COPERTURA DELLA SOCIETA', DI CUI AL PRESENTE ARTICOLO 2, E' RICHIAMATA NEL CERTIFICATO.

2.1. LA RESPONSABILITA' CIVILE PRE-CONTRATTUALE (ex ART. 1337 CC) DELLA SOCIETA'

2.1.1. 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'art. 1337 CC, ferme restando le specifiche esclusioni previste nelle condizioni di assicurazione.**

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

2.1.2. 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 in data successiva alla RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO 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).**

2.1.3. 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 in data successiva alla RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO.**

Le CIRCOSTANZE denunciate agli ASSICURATORI nei termini previsti dalla presente POLIZZA garantiscono agli ASSICURATI di poter trasmettere la successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO derivante da o attribuibile a tale CIRCOSTANZA anche dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

2.2. SPECIFICHE GARANZIE NELL'AMBITO DELLA COPERTURA DELLA SOCIETA'

Subordinatamente alle condizioni, esclusioni e limitazioni tutte di cui alla POLIZZA, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne la SOCIETA':

2.2.1. AZIONI IN MATERIA DI DIRITTO DEL LAVORO CONTRO LA SOCIETA'

di ogni PERDITA ad essa imputabile in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO da parte di terzi 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 entro i seguenti limiti**:

1. **in caso di sentenza di condanna della SOCIETA' alla reintegrazione del lavoratore nel posto di lavoro con il riconoscimento di:**
   a. una somma equivalente all'indennità sostitutiva della reintegrazione nel posto di lavoro di cui al comma 3 dell'articolo 18 della legge 300/70 e di cui al comma 3 dell'art. 2 del D.lgs 23/2015 (c.d. Jobs Act);
   b. una somma equivalente ai contributi previdenziali e assistenziali dovuti sulle indennità oggetto di condanna di cui al comma 2 dell'art. 18 della legge 300/70 e di cui al comma 2 dell'art. 2 del D.lgs 23/2015 (c.d. Jobs Act), ovvero equivalente ai contributi previdenziali e assistenziali dovuti, ai sensi del comma 4 dello stesso art.18 legge 300/70 e del comma 2 dell'art. 3 del D.lgs 23/2015, dal giorno del licenziamento fino a quello della effettiva reintegrazione;

2. **in caso di sentenza di condanna della SOCIETA' al solo pagamento di un'indennità risarcitoria con il riconoscimento, in via alternativa a seconda delle specifiche disposizioni di condanna, di:**
   a. una somma equivalente a nr. 6 mensilità di quelle previste a titolo di indennità oggetto di condanna di cui al comma 5 dell'art.18 della legge 300/70;
   b. una somma equivalente a nr. 2 mensilità di quelle previste a titolo di indennità oggetto di condanna di cui all'art.8 della legge 604/1966, riferita alle aziende con meno di 15 dipendenti;
   c. una somma equivalente a nr. 2 mensilità di quelle previste a titolo di indennità oggetto di condanna di cui al comma 1 dell'art. 3 del D.lgs 23/2015 (c.d. Jobs Act);

La presente garanzia opera a parziale deroga di quanto previsto all'esclusione di cui agli artt. 4.5 EMOLUMENTI, COMPENSI O RETRIBUZIONI e 4.7 DANNI CORPORALI E DANNI MATERIALI che seguono, ed **è prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO pari al 20% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO e fino a un massimo di € 1.000.000, con l'applicazione della FRANCHIGIA indicata nel CERTIFICATO per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.**

La presente garanzia non è operante nei casi di dichiarata nullità e/o illegittimità dei licenziamenti per mancanza di forma scritta, nonchè omessa instaurazione, vizio di forma e violazione dei termini e condizioni della procedura disciplinare prevista dall'articolo 7 Legge 300/70 (Statuto dei Lavoratori) o delle procedure disciplinari previste dai CCNL vigenti, nonché per mancata instaurazione della procedura prevista dall'art. 7 legge 604/1966.

2.2.2. PROTEZIONE DA INFEDELTÀ DEI DIPENDENTI

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 di cui all'art. 4.3. 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 nel CERTIFICATO per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.**

Gli ASSICURATI devono attenersi scrupolosamente a quanto disciplinato alla Sezione B - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO di cui all'art. 9 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.**

2.2.3. ATTIVITA' DI VERIFICA FISCALE

rimborsando, **previo loro consenso scritto,** i COSTI RELATIVI AD ATTIVITA' DI VERIFICA FISCALE, 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 nel CERTIFICATO per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

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**

2.2.4. SPESE SOSTENUTE DALLA SOCIETA'

rimborsando i costi e le spese sostenuti, **previa autorizzazione scritta 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 nel CERTIFICATO per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

2.2.5. SPESE PER INQUINAMENTO DELLA SOCIETA'

- i. dei COSTI E SPESE sostenuti nell'ambito di RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da SOSTANZE INQUINANTI;
- ii. rimborsando i COSTI DI CONSULENZA AMBIENTALE.

La presente garanzia opera a parziale deroga di quanto previsto alle esclusioni di cui agli artt. 4.7 DANNI CORPORALI E DANNI MATERIALI e 4.8 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 nel CERTIFICATO per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.**

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

dei COSTI E SPESE sostenuti in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO di terzi derivanti da errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione).

La garanzia è **prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 75.000 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.**

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

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 alle esclusioni di cui agli artt. 4.3 FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI e 4.7 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.**

3. GARANZIE SEMPRE OPERANTI

3.1. GARANZIE SEMPRE OPERANTI NELL'AMBITO DI COPERTURA DELLA PRESENTE POLIZZA

Subordinatamente alle condizioni, esclusioni e limitazioni tutte di cui alla POLIZZA, quest'ultima copre altresì le garanzie di seguito riportate.

3.1.1. RIMBORSO ALLA SOCIETA'

Gli ASSICURATORI si obbligano a rimborsare quanto corrisposto dalla SOCIETA' in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata nei confronti dei SOGGETTI ASSICURATI a seguito di un FATTO COLPOSO ad essi imputabile compreso in garanzia, **purché sia consentito o richiesto dalla legge che la SOCIETA' tenga indenni i SOGGETTI ASSICURATI per tale RICHIESTA DI RISARCIMENTO, ivi inclusi COSTI e SPESE**.

3.1.2. COSTITUZIONE-ACQUISIZIONE DI CONTROLLATE E CONTROLLATE PRECEDENTI

La copertura di cui alla presente POLIZZA è estesa automaticamente 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:

- **i.** **la CONTROLLATA costituita, acquisita o precedente, abbia sede legale negli Stati Uniti d'America o Canada;**
- **ii.** **la CONTROLLATA costituita, acquisita o precedente 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.** **la CONTROLLATA costituita, acquisita o precedente 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 deliberata l'offerta al pubblico delle azioni della CONTROLLATA.**

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.

3.2. CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NEL CERTIFICATO

Subordinatamente alle condizioni, esclusioni e limitazioni tutte di cui alla POLIZZA, quest'ultima copre altresì le garanzie di seguito riportate, **a condizione che siano espressamente richiamate nel CERTIFICATO**.

3.2.1. ESTENSIONE RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA e/ o AMMINISTRATIVO - CONTABILE

In caso di SOCIETA' a partecipazione pubblica e a parziale deroga dell'esclusione di cui all'art. 4.13 ESCLUSIONE RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA E AMMINISTRATIVO CONTABILE che segue, la definizione di RICHIESTA DI RISARCIMENTO che precede include le richieste di risarcimento per responsabilità amministrativa e/o amministrativo-contabile **esclusivamente nei confronti dei SOGGETTI ASSICURATI che ne facciano esplicita richiesta**.

Per la presente garanzia è **convenuto un premio pro capite**, il cui importo è indicato nel CERTIFICATO, **a totale carico dei SOGGETTI ASSICURATI aderenti che devono provvedere al pagamento direttamente agli ASSICURATORI, per il tramite dell'INTERMEDIARIO.**

Gli ASSICURATORI emettono apposite appendici di adesione per i SOGGETTI ASSICURATI aderenti, **fermo restando che nessun onere relativo al pagamento del premio può ricadere sulla SOCIETA'**.

4. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"

L'assicurazione di cui alla POLIZZA non opera in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza o che comunque riguardino:

4.1.	**FATTI NOTI**	CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO esistenti prima od alla data di decorrenza della presente POLIZZA che gli ASSICURATI conoscevano o delle quali potevano avere conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
4.2.	**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.
4.3.	**FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI**	frode, atto o omissione dolosa posti in essere dagli ASSICURATI e/o derivanti da infedeltà di DIPENDENTI.
4.4.	**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 per le conseguenze del loro mancato pagamento.
4.5.	**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.

4.6.	**SERVIZI PROFESSIONALI**	FATTI COLPOSI, anche presunti, posti in essere nell'esercizio dell'attività della SOCIETA', come specificamente indicata nel suo oggetto sociale, e/o per la prestazione o mancata prestazione di servizi di natura professionale. 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.
4.7.	**DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI**	DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI.
4.8.	**INQUINAMENTO**	i. fuoriuscita, dispersione, emissione o fuga di SOSTANZE INQUINANTI comunque avvenute; ii. disposizioni o richieste di verifica, monitoraggio, bonifica, rimozione, contenimento, trattamento o neutralizzazione di SOSTANZE INQUINANTI.
4.9.	**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.
4.10.	**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.
4.11.	**FATTI RELATIVI ALLA GESTIONE DI ASSICURAZIONI**	PERDITE conseguenti a omissioni nella stipulazione, modifica o rinnovo di contratti assicurativi, riassicurativi o fideiussioni e/o cauzioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi.
4.12.	**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.**
4.13.	**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**.
4.14.	**ESCLUSIONE "EMBARGO"**	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.

ASSICURATI INCOLPEVOLI

Le esclusioni di cui ai punti 4.1 e 4.3 che precedono, riconducibili a FATTI COLPOSI di un ASSICURATO, non possono essere applicate ad altri ASSICURATI incolpevoli.

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

5.1.	FUSIONE/ ACQUISIZIONE/ LIQUIDAZIONE DELLA SOCIETA'	Nei casi di cessazione della SOCIETA' per effetto di: i. fusione od incorporazione della SOCIETÀ con altro soggetto, indipendentemente dalla natura della fusione; ii. acquisizione da parte di altro soggetto di un numero di quote od azioni della SOCIETA', ovvero stipulazione di accordi contrattuali che attribuiscano il diritto di nominare la maggioranza dei consiglieri di amministrazione della SOCIETA'; iii. acquisizione della SOCIETA' o di un ramo o più rami aziendali della SOCIETA' da parte di altro soggetto; iv. messa in liquidazione volontaria della SOCIETÀ l'assicurazione è prestata per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e le CIRCOSTANZE notificate agli ASSICURATORI che possono dare origine ad una PERDITA dopo la data di cessazione e fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO **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 in seguito a fusione/ acquisizione/ liquidazione della SOCIETA', così come disciplinato dall'art. 6.4 che segue**. **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.**
5.2.	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 nel CERTIFICATO, **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 termini del rinnovo.**
5.3.	DIRITTO DI RECESSO	Gli ASSICURATORI e il CONTRAENTE possono recedere dalla presente POLIZZA con lettera raccomandata A/R inviata con un **preavviso di almeno 90 giorni**. In tal caso il CONTRAENTE ha diritto al rimborso del PREMIO, al netto delle imposte se già versate, in proporzione al PERIODO DI ASSICURAZIONE non goduto, **corrisposto entro 30 giorni dalla cessazione dell'Assicurazione**.

5.4. RICHIESTE DI RISARCIMENTO FRAUDOLENTE - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Qualora gli ASSICURATI presentino o provochino dolosamente una richiesta di INDENNIZZO 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 con effetto immediato senza alcuna restituzione di PREMIO**, **fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro gli ASSICURATI per INDENNIZZI già effettuati e comunque al risarcimento di ogni danno subito.**

5.5 PROCEDURE DI RINNOVO

In mancanza di disdetta l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno **si rinnova tacitamente di anno in anno.**

Gli ASSICURATORI considerano valida ed efficace esclusivamente la disdetta spedita **entro e non oltre 60** giorni prima del termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.

La disdetta può essere spedita alternativamente:

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

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

i. l'ultimo bilancio approvato della SOCIETA' **presenti un TOTALE ATTIVO superiore a € 50.000.000;**
ii. **sia stata deliberata l'offerta al pubblico delle azioni della SOCIETA';**
iii. **l'oggetto sociale della SOCIETA' muti;**
iv. l'ultimo bilancio approvato della SOCIETA' **presenti una perdita (dopo le imposte) eccedente il 25% del patrimonio netto;**
v. si realizzino **i casi di cessazione di cui al punto 5.1 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 e la liquidazione volontaria;**
vii. 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.

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.

6. PERIODO DI OSSERVAZIONE

6.1. 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.

6.2. PERIODO DI OSSERVAZIONE IN CASO DI MANCATO RINNOVO

In aggiunta al PERIODO DI OSSERVAZIONE AUTOMATICO DI 30 GIORNI di cui al precedente art. 6.1 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 alla corresponsione 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 al punto 5.1 FUSIONE/ ACQUISIZIONE/ LIQUIDAZIONE DELLA SOCIETA'.

Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel PERIODO DI OSSERVAZIONE, non può superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.
Durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE gli ASSICURATI devono comunque attenersi a quanto disciplinato alla Sezione B - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO che segue.

6.3. 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 art. 6.2;

per i SOGGETTI ASSICURATI che siano cessati dalla carica in data antecedente la 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 della POLIZZA, operante **esclusivamente per le garanzie di cui all'art. 1** COPERTURA DEI SOGGETTI ASSICURATI.

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. **la SOCIETA' non ricada in uno dei casi di cessazione di cui al punto 5.1 FUSIONE/ ACQUISIZIONE/ LIQUIDAZIONE DELLA SOCIETA' che precede.**

Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel PERIODO DI OSSERVAZIONE, non può superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.
Durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE i SOGGETTI ASSICURATI devono comunque attenersi a quanto disciplinato alla Sezione B - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO che segue.

6.4. 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 al punto 5.1** FUSIONE/ ACQUISIZIONE/ LIQUIDAZIONE DELLA SOCIETA' che precede, 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 art. 6.1.

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 alla corresponsione 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.

Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel PERIODO DI OSSERVAZIONE, non può superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.
Durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE gli ASSICURATI devono comunque attenersi a quanto disciplinato alla Sezione B - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO che segue.

SEZIONE B - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

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

7.1. COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI

Gli ASSICURATI - **a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO ai sensi della presente POLIZZA** - devono dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, **comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui vengono a conoscenza di**:

i. **qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO** a loro presentata durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE;

ii. **qualsiasi intenzione formalizzata da un terzo** durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE di ritenerli responsabili di un FATTO COLPOSO;

iii. **qualsiasi CIRCOSTANZA** di cui gli ASSICURATI vengano a conoscenza durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE che possa dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Solo relativamente ai punti (ii) e (iii), se tale comunicazione viene effettuata dagli ASSICURATI agli ASSICURATORI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o PERIODO DI OSSERVAZIONE (se concesso), qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente è considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o PERIODO DI OSSERVAZIONE (se concesso).

7.2. OBBLIGHI DEGLI ASSICURATI

Gli ASSICURATI non devono ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO, 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 ed i documenti necessari (ivi incluse, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, ogni lettera, atto, avviso di garanzia etc.) e devono cooperare così come gli ASSICURATORI possono ragionevolmente richiedere.
In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, **gli ASSICURATI si impegnano a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi**.

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

7.3. IN CASO DI DISACCORDO NELLA GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO O COPERTURA PARZIALE

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 detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non può eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi COSTI E SPESE maturati con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque **non oltre l'ammontare applicabile indicato nel CERTIFICATO**.

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 pagano COSTI e SPESE per la parte della PERDITA assicurata.

7.4. 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 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.

8. GESTIONE DELLE SOMME RISARCIBILI DA PARTE DEGLI ASSICURATORI

8.1. DETERMINAZIONE DI COSTI E SPESE

COSTI E SPESE, come previsto all'art. 1917 CC, **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 medi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamenti in vigore applicabili**, 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 chiederne la restituzione qualora tali procedimenti si concludano con sentenza definitiva di condanna.

8.2. 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 nel CERTIFICATO possono essere rimborsati dagli ASSICURATORI alle condizioni di cui al precedente articolo 8.1 **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.**

8.3. LIQUIDAZIONE DELLA PERDITA

Gli ASSICURATORI risarciscono le PERDITE nello stesso ordine in cui esse si sono verificate. Tuttavia, qualora si verifichino più PERDITE concernenti sia le garanzie di cui all'art. 1 COPERTURA DEI SOGGETTI ASSICURATI che le garanzie di cui all'art. 2 COPERTURA DELLA SOCIETA', qualora operante e specificatamente riportato nel CERTIFICATO, **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.

9. COSA FARE IN CASO DI PERDITA FINANZIARIA DIRETTA

Se operanti le garanzie di cui all'art. 2 COPERTURA DELLA SOCIETA', specificatamente riportato nel CERTIFICATO:

9.1. 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 di:

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.

9.2. GESTIONE DELLA LIQUIDAZIONE DELLE PERDITE FINANZIARIE DIRETTE

Fermo restando quanto previsto dall'art. 9.1 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 dopo l'avvenuto 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 - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

10. ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE

10.1. ALLA STIPULA DELLA POLIZZA E' NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO"

Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni degli ASSICURATI, i quali sono **obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.**
Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte 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 Artt. 1892, 1893 e 1894 CC i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'INDENNIZZO.
Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.

Ai fini della copertura di cui al all'art. 1 COPERTURA DEI SOGGETTI ASSICURATI della Sezione A, quanto dichiarato nel CERTIFICATO è considerato separatamente per ogni singolo SOGGETTO ASSICURATO.

10.2. COSA FARE E COME OPERA LA POLIZZA IN PRESENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE

Gli ASSICURATI devono comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto in tutto o in parte lo stesso rischio di cui alla POLIZZA.
In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, gli ASSICURATI devono darne avviso a tutti gli ASSICURATORI comunicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 V).
Qualora esistano altre assicurazioni a copertura in tutto o in parte del rischio oggetto della POLIZZA quest'ultima opera a 2° rischio e, quindi, per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

10.3.	SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON PUÒ OPERARE: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"	L'assicurazione ha effetto dalle ore **24 del giorno indicato nel CERTIFICATO, salvo dove diversamente specificato, se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.** **In caso di tacito rinnovo se il CONTRAENTE non paga il PREMIO o le rate di PREMIO relative all'annualità successiva, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento del PREMIO scaduto, ferme le successive scadenze.** In caso di tardivo pagamento del PREMIO, l'accettazione dello stesso da parte degli ASSICURATORI, non implica in nessun caso alcuna rinuncia da parte degli stessi rispetto a quanto disposto dall'art. 1901 del Codice Civile. Il PREMIO è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno intero salvo il diritto degli ASSICURATORI di percepire il pagamento dei premi scaduti e delle spese correlate (articolo 1901 CC). Il PREMIO deve essere pagato a DUAL Italia o all'INTERMEDIARIO designato, come indicato nel CERTIFICATO.
10.4.	ONERI FISCALI	Gli oneri fiscali relativi alla POLIZZA sono a carico del CONTRAENTE.
10.5.	MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE	Le eventuali modifiche o la cessione dei diritti di cui alla POLIZZA sono considerate **valide ed efficaci solo se accettate per iscritto dagli ASSICURATORI**.
10.6.	AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA	La POLIZZA opera, **subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni ivi previsti,** per le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO originate da FATTI COLPOSI posti in essere ovunque nel Mondo (con esclusione di Stati Uniti d'America, Canada e territori sottoposti alla loro rispettiva giurisdizione),** fermo restando che in caso di RICHIESTE DI RISARCIMENTO che abbiano dato luogo a procedimenti giudiziari, l'assicurazione di cui alla presente **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.
10.7.	AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO	Gli ASSICURATI devono dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio. **Gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI comportano la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto** (art. 1898 CC).
10.8.	DIMINUZIONE DEL RISCHIO	Se gli ASSICURATI comunicano agli ASSICURATORI mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un PREMIO minore, gli ASSICURATORI, a decorrere dalla scadenza del PREMIO o della rata di PREMIO successiva alla comunicazione suddetta, non possono esigere che il minor PREMIO. Gli ASSICURATORI rinunciano al relativo diritto di recesso di cui all'art. 1897 CC.
10.9.	DOVE NOTIFICARE GLI ATTI GIUDIZIARI AGLI ASSICURATORI: "ELEZIONE DI DOMICILIO"	Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso: DLA Piper, Studio Legale Tributario Associato Via della Posta, 7 20123 Milano Tel. 02/806181 - Fax 02/80618201

10.10.	COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA	Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un INTERMEDIARIO iscritto nella Sezione B del R.U.I. (broker) (nel seguito "Il Broker"), con la sottoscrizione della presente POLIZZA, gli ASSICURATI prendono atto e accettano quanto segue: i. Ogni comunicazione da DUAL Italia S.p.A.al Broker si considera effettuata agli ASSICURATI; ii. Ogni comunicazione a DUAL Italia S.p.A. dal Broker si considera effettuata dagli ASSICURATI; iii. Ogni comunicazione da DUAL Italia S.p.A. al Broker e/o agli ASSICURATI si considera effettuata dagli ASSICURATORI; iv. Ogni comunicazione a DUAL Italia S.p.A. dal Broker e/o dagli ASSICURATI si considera effettuata agli ASSICURATORI.
10.11.	FORO COMPETENTE	Per ogni controversia avente a oggetto le domande di pagamento dei premi insoluti è competente in via esclusiva l'Autorità Giudiziaria del Comune presso cui ha sede legale DUAL Italia S.p.A.
10.12.	LEGGE APPLICABILE	Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente POLIZZA si applicano valgono le norme di legge italiana in materia.
10.13.	RESPONSABILITÀ INCROCIATA	Fermo restando tutti i termini e le condizioni della presente POLIZZA, essa è applicabile ad ogni SOGGETTO ASSICURATO ed alla SOCIETA' come se fosse stata emessa una POLIZZA separata per ciascuno degli ASSICURATI. Indipendentemente dal numero dei SOGGETTI ASSICURATI coinvolti e dell'eventuale coinvolgimento anche della SOCIETA', l'ammontare complessivo delle somme risarcibili da parte degli ASSICURATORI non può comunque eccedere il LIMITE DI INDENNIZZO.
10.14.	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'art. 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. Resta convenuto che la presente Assicurazione si intende risolta di diritto qualora le transazioni ad essa relative siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa.

Il presente documento è aggiornato al mese di Febbraio 2018

Arch Insurance (Europe)®

DUAL Corporate Protection

GLOSSARIO

Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile
per la Società e per Amministratori, Dirigenti e Sindaci della Società
(La copertura prevede alcune garanzie opzionali a favore della Società medesima)

AVVERTENZA

Nel seguito sono indicate le definizioni della polizza (elencate nell'art. "DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPRENSIONE DEL TESTO" delle condizioni).

LE PARTI

CONTRAENTE: la SOCIETA' indicata nel CERTIFICATO, con sede legale in Italia, che stipula l'assicurazione per conto proprio e per conto dei SOGGETTI ASSICURATI.

ASSICURATI: la SOCIETA', **ma esclusivamente rispetto alle garanzie di cui all'art. 2** COPERTURA DELLA SOCIETA', **se operante e specificatamente riportato nel CERTIFICATO**, e i SOGGETTI ASSICURATI.

SOGGETTI ASSICURATI: ogni persona fisica che nell'ambito della SOCIETA' sia attualmente o sia stata in passato o sarà in futuro:

i. amministratore, consigliere di amministrazione;
ii. sindaco, membro del collegio sindacale;
iii. revisore interno alla SOCIETA', ove consentito dalla legge;
iv. membri dell'Organismo di Vigilanza istituito ai sensi del D. Lgs. 231/2001;
v. direttore generale;
vi. membro del consiglio di gestione;
vii. membro del comitato per il controllo sulla gestione;
viii. membro del consiglio di sorveglianza;
ix. 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;
x. dirigente, ivi compreso il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili e societari (262/2005);
xi. institore (ai sensi degli artt. 2203 – 2205 C.C.) o procuratore (ai sensi dell'art. 2209 C.C.);
xii. la persona responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e sue successive modifiche, purchè ricopra la carica di amministratore, anche non esecutivo;
xiii. dipendente che rivesta contrattualmente la qualifica di quadro, funzionario e/o che svolga di fatto mansioni attribuibili a tali qualifiche o alla qualifica di dirigente, purché sia munito di procure e/o deleghe generali e/o speciali per il compimento di atti attribuibili ai dirigenti, quadri e/o funzionari, nonché ogni altro dipendente cui sono attribuite, per iscritto e con carattere di continuità, comprovate funzioni direttive e di coordinamento di altri dipendenti;
xiv. 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 altresì 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: i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nella copertina di POLIZZA e nel CERTIFICATO.

ALTRE DEFINIZIONI UTILI

AMMINISTRAZIONE FINANZIARIA: l'Agenzia delle Entrate e la Guardia di Finanza quali organi dell'amministrazione finanziaria cui sono attribuiti i poteri di indagine, di accesso, di ispezione e verifica.

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

ATTI DI INFEDELTA': i seguenti atti di natura intenzionale, dolosa o fraudolenta:

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

commessi da un DIPENDENTE (che agisca da solo o in collusione con soggetti terzi, ma con esclusione dei SOGGETTI ASSICURATI) e che abbia provocato una PERDITA FINANZIARIA DIRETTA alla SOCIETA' a seguito di un guadagno illecito del solo DIPENDENTE.

ATTI TERRORISTICI: a titolo esemplificativo e non esaustivo, atti di forza e/o violenza:
i. per ragioni politiche e/o religiose;
ii. contro autorità governative od altre autorità statali;
volti ad incutere paura nella popolazione.

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 Constatazione), un avviso di accertamento, un atto impositivo e/o una contestazione formale di una violazione.

CERTIFICATO: il documento, **che forma parte integrante della POLIZZA**, che riporta i dati e le informazioni relative al CONTRAENTE, al PERIODO DI ASSICURAZIONE, al LIMITE DI INDENNIZZO, al PREMIO ed eventuali dettagli delle garanzie prestate dalla POLIZZA.

In caso di contrasto, le informazioni contenute nel CERTIFICATO prevalgono su quelle contenute nelle condizioni di assicurazione.

CIRCOSTANZA:

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 detti 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: qualsiasi società di capitali in cui la SOCIETA' - ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile - direttamente o indirettamente:

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: i costi sostenuti dagli ASSICURATI - **previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI** - per la consulenza da parte di esperti ambientali, resasi necessaria al fine di bonificare un'area in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

COSTI E SPESE: tutti i costi e le spese necessarie, **ragionevolmente sostenute** da o in nome e per conto degli ASSICURATI derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO **previo consenso scritto degli ASSICURATORI.**

COSTI e SPESE non comprendono:

i. **emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità degli ASSICURATI;**
ii. attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI;
iii. **somme eventualmente dovute dalla SOCIETA' ai SOGGETTI ASSICURATI per l'assistenza da essi prestata nell'ambito della difesa di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.**

COSTI RELATIVI AD ATTIVITA' DI VERIFICA FISCALE: le spese per l'assistenza in materia fiscale e tributaria sostenute dalla SOCIETA' - previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI - per la gestione di un'ATTIVITA' DI VERIFICA FISCALE.

COSTI SUCCESSIVI ALLA VERIFICA FISCALE le spese per l'assistenza e la difesa della SOCIETA' in materia fiscale e tributaria sostenute dalla SOCIETÀ stessa successivamente alla chiusura dell'ATTIVITA' DI VERIFICA FISCALE, all'eventuale notifica di un PVC (Processo Verbale di Constatazione), 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.)

DIPENDENTE: ogni persona fisica che sia attualmente o che sia stata in passato o sarà in futuro alle dipendenze della SOCIETA', senza riguardo alla natura del relativo contratto. **Dalla definizione di DIPENDENTE restano esclusi:**

i. i SOGGETTI ASSICURATI;
ii. i consulenti e gli agenti della SOCIETA';
iii. i dipendenti e/o collaboratori di consulenti e agenti della SOCIETA'.

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

DANNI MATERIALI: danno, distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

DUAL Italia S.p.A.: l'Intermediario assicurativo iscritto nella sezione A del registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi di cui all'art. 109 del D.Lgs. 209/2005 al n. A000167405 incaricato dagli ASSICURATORI della ricezione e trasmissione delle comunicazioni relative alla POLIZZA, con esclusione degli atti giudiziari che devono essere notificati al domicilio eletto dagli ASSICURATORI di cui alla Sezione C, punto 10.9 che segue, di curare la gestione e la liquidazione dei SINISTRI, di gestire e intrattenere i rapporti con i CONTRAENTI e gli ASSICURATI nell'esecuzione dei contratti (ad esempio anche ai fini della riscossione dei premi insoluti), nonché con gli INTERMEDIARI che hanno promosso l'acquisizione e la sottoscrizione dei contratti stessi.

FATTO COLPOSO:	qualsiasi azione od omissione posta in essere con negligenza, imperizia e imprudenza da cui deriva una PERDITA: i. dai SOGGETTI ASSICURATI, **esclusivamente con riferimento al loro specifico incarico presso la SOCIETA'**; ii. dalla SOCIETA', **esclusivamente rispetto alle garanzie di cui all'art. 2** COPERTURA DELLA SOCIETA', **se operante e specificatamente riportato nel CERTIFICATO**.
FRANCHIGIA:	**l'ammontare fisso per ciascuna PERDITA,** indicato nel CERTIFICATO e/o nelle condizioni di POLIZZA, **che rimane a carico della SOCIETA' esclusivamente per le garanzie di cui all'art. 2 COPERTURA DELLA SOCIETA'**, **se operante e specificatamente riportato nel CERTIFICATO, e che non può essere a sua volta assicurato da altri.** **Pertanto per ogni PERDITA indennizzabile ai termini di POLIZZA gli ASSICURATORI pagano soltanto le somme eccedenti tale ammontare.**
INDENNIZZO:	la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA.
INTERMEDIARIO:	il soggetto indicato nel CERTIFICATO autorizzato ad esercitare tale attività in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.
LIMITE DI INDENNIZZO:	l'ammontare specificatamente indicato nel CERTIFICATO che rappresenta **l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso l'eventuale PERIODO DI OSSERVAZIONE**.
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 (D.Lgs.196/2003 e successive modifiche).
PERDITA:	**i. l'obbligo di risarcimento dei danni** derivante da sentenze di condanna passate in giudicato o a seguito di arbitrati, fermo restando che gli ASSICURATORI si impegnano a svolgere, finché ne hanno interesse, tutte le necessarie e opportune attività e valutazioni prima della conclusione definitiva dei giudizi o dei procedimenti arbitrali promossi nei confronti dell'ASSICURATO; **ii. i costi e le spese sostenuti da un terzo** che gli ASSICURATI siano tenuti a rimborsare per effetto di una sentenza o di altro provvedimento giudiziale; **iii. i COSTI E SPESE.** **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.**
PERDITA FINANZIARIA DIRETTA:	il pregiudizio di natura economica direttamente subito dalla SOCIETA' **esclusivamente** a causa di un ATTO DI INFEDELTA'. **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 e/o a progetto.**

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:

i. **un unico SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO**;
ii. **un'unica FRANCHIGIA (ove prevista).**

PERIODO DI ASSICURAZIONE: il periodo di efficacia della POLIZZA indicato nel CERTIFICATO.

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, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e nel periodo di RETROATTIVITÀ indicato nel CERTIFICATO.

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

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

RETROATTIVITÀ: **il periodo di tempo che intercorre tra quanto indicato nel CERTIFICATO alla voce RETROATTIVITA' e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.**

Rientrano nell'ambito di applicazione della POLIZZA le sole RICHIESTE DI RISARCIMENTO concernenti 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 FATTO COLPOSO commessi o che si presuma siano stati commessi individualmente o collettivamente entro detto periodo di RETROATTIVITÀ. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nel CERTIFICATO non s'intendono in alcun modo incrementati per effetto della RETROATTIVITA'.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

i. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali da parte di terzi nei confronti degli ASSICURATI;
ii. qualsiasi contestazione scritta di terzi inviata agli ASSICURATI che presupponga un FATTO COLPOSO;
iii. qualsiasi PROCEDIMENTO SPECIALE.

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:

i. **un unico LIMITE DI INDENNIZZO**;
ii. **un'unica FRANCHIGIA (ove prevista).**

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO: l'ammontare che rappresenta **l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE, relativa a specifici rischi oggetto della POLIZZA**.
Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO non è da intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO ma è una parte dello stesso.

Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO sia inferiore al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, la relativa garanzia è soggetta al medesimo LIMITE DI INDENNIZZO previsto dalla POLIZZA.

SOCIETA' ESTERNA: qualsiasi soggetto giuridico che rientri nelle seguenti categorie:

i. enti o associazioni senza scopo di lucro in cui la SOCIETA' abbia una rappresentanza negli organi direttivi;
ii. soggetti giuridici 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. Nel termine rifiuti sono da ritenersi ricompresi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, materiali riciclati e riconvertiti.

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 presente POLIZZA.

SPESE DI VIAGGIO: spese logistiche sostenute dalla SOCIETA' per conto dei SOGGETTI ASSICURATI o direttamente dai SOGGETTI ASSICURATI stessi, per partecipare ad un giudizio riconducibile ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO garantita dalla presente POLIZZA **in quanto espressamente richiesto dall'autorità giudiziaria**.

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.

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 *Totale Attivo* 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 sul bilancio consolidato della SOCIETÀ dell'ultimo bilancio approvato. 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 altro 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.

Il presente documento è aggiornato al mese di Febbraio 2018.

DUAL Corporate Protection

MODULO RACCOLTA DATI

La presente proposta si riferisce a Società con Totale Attivo fino a Euro 50.000.000

Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile
per la Società e per Amministratori, Dirigenti e Sindaci della Società
(La copertura prevede alcune garanzie **opzionali** a favore della Società medesima)

Il presente modulo è da intendersi ad uso esclusivo dell'INTERMEDIARIO e NON deve essere restituito agli ASSICURATORI. Esso si riferisce al prodotto DUAL Corporate Protection dedicato a SOCIETÀ con Totale Attivo fino a € 50.000.000.

Le risposte relative alle domande contenute nel presente modulo sono considerate di primaria importanza per gli ASSICURATORI e saranno riportate nel CERTIFICATO sotto forma di dichiarazione del CONTRAENTE per la sottoscrizione del contratto emesso su richiesta del Proponente. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame in relazione all'oggetto di ciascuna domanda.

ATTENZIONE: i termini riportati in lettere maiuscole hanno il significato a loro attribuito nella Sezione DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPRENSIONE DEL TESTO delle condizioni di POLIZZA.

INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente: ……..

Indirizzo: ……..

CAP: …… **CITTA':** …….. **Paese di residenza:** ……..

P.IVA. …… **Codice Fiscale:** ……

Indirizzo di posta elettronica ……

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) ……

Settore e descrizione di attività*: ……..
*Fare riferimento alla scheda ELENCO ATTIVITA' allegata alla presente Proposta.

INFORMAZIONI E DICHIARAZIONI RIGUARDANTI L'ATTIVITA'

1. TOTALE ATTIVO* della SOCIETÀ da ultimo bilancio approvato. €

** la voce denominata Totale Attivo 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 sul bilancio consolidato della SOCIETÀ dell'ultimo bilancio approvato. 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.

2. Esiste altra polizza che copre in tutto o in parte i rischi oggetto del contratto di assicurazione a cui si riferisce il presente modulo? SI NO

3. La SOCIETÀ è partecipata da Enti Pubblici? SI NO

4. In caso di risposta affermativa è richiesta l'estensione alla responsabilità amministrativa e/o amministrativo contabile - colpa grave? SI NO

5. La SOCIETÀ è stata costituita da meno di 12 mesi?* | SI | NO

** Se SI, il contratto potrà essere emesso a termini e condizioni standard DUAL Corporate Protection, ma con inserimento dell'esclusione 'INSOLVENZA E PROCEDURE CONCORSUALI' che prevede l'esclusione di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente connessa a o derivante da situazioni di insolvenza e procedure concorsuali della SOCIETA'.*

ATTENZIONE: nel caso di risposta "Non Confermo" anche ad una sola delle dichiarazioni che seguono si prega di far compilare la Proposta di Assicurazione tailor made e di sottoporla a DUAL Italia S.p.A. che valuterà l'assumibilità del rischio.

6. Confermo che la SOCIETÀ e/o le CONTROLLATE e/o le SOCIETÀ ESTERNE **NON** svolgono attività nei seguenti settori:
   - tabacco;
   - amianto;
   - rifiuti;
   - revisione e certificazione bilanci;
   - fondi pensione;
   - assicurazione;
   - sportivo professionistico;
   - servizi finanziari (attività bancaria, di gestione del risparmio, di intermediazione mobiliare, di erogazione del credito e di leasing);
   - telecomunicazioni;
   - gioco d'azzardo;
   - pornografia;
   - armi e nucleare;
   - ospedali, cliniche sanitarie.

   Confermo | Non Confermo

7. Confermo che la SOCIETÀ e/o le CONTROLLATE e/o le SOCIETÀ ESTERNE **NON** detengono partecipazioni in CONTROLLATE e/o in SOCIETÀ ESTERNE con sedi in USA e Canada.
   Confermo | Non Confermo

8. Confermo che nell'ultimo bilancio approvato della SOCIETÀ e/o delle CONTROLLATE e/o delle SOCIETÀ ESTERNE **NON** è indicato un risultato negativo (dopo le imposte) eccedente il 25% del Patrimonio Netto.
   Confermo | Non Confermo

9. Confermo che **NON** vi sono titoli della SOCIETÀ e/o delle CONTROLLATE e/o delle SOCIETÀ ESTERNE negoziati in mercati regolamentati.
   Confermo | Non Confermo

10. Confermo che **NON** sono mai state avanzate RICHIESTE DI RISARCIMENTO, anche in materia di diritto del lavoro, nei confronti della SOCIETÀ e/o delle CONTROLLATE e/o delle SOCIETÀ ESTERNE e/o dei SOGGETTI ASSICURATI.
    Confermo | Non Confermo

11. Confermo che i SOGGETTI ASSICURATI **NON** sono mai stati sottoposti a procedimenti penali nell'ambito dello svolgimento di incarichi aziendali.
    Confermo | Non Confermo

12. Confermo che con riferimento ai SOGGETTI ASSICURATI e/o alla SOCIETÀ e/o alle CONTROLLATE e/o alle SOCIETÀ ESTERNE **NON** si è a conoscenza di fatti e/o CIRCOSTANZE che potrebbero dare luogo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o a procedimenti penali anche in materia di diritto del lavoro.
    Confermo | Non Confermo

13. Confermo che la SOCIETÀ e/o le CONTROLLATE e/o le SOCIETÀ ESTERNE **NON** hanno mai subito una PERDITA FINANZIARIA DIRETTA in seguito ad un ATTO DI INFEDELTÀ commesso da DIPENDENTI.
    Confermo | Non Confermo

14. Confermo che la SOCIETÀ e/o le CONTROLLATE e/o le SOCIETÀ ESTERNE **NON** sono mai state sottoposte ad accertamenti e/o indagini ufficiali da parte di Autorità Competenti (es. Agenzia delle Entrate, Guardia di Finanza, Agenzia delle Dogane, Direzione Territoriale del Lavoro, INPS, INAIL) il cui esito abbia comportato un esborso.
    Confermo | Non Confermo

15. Confermo che NON sono mai occorsi infortuni, o qualsivoglia DANNO MATERIALE o DANNO CORPORALE, che potrebbero dare luogo a, e/o che abbiano comportato RICHIESTE DI RISARCIMENTO nei confronti dei SOGGETTI ASSICURATI, della SOCIETÀ e/o delle CONTROLLATE e/o delle SOCIETÀ ESTERNE.

Confermo	Non Confermo

Termini opzionali a discrezione del Proponente:

16. Il Proponente richiede l'estensione alla COPERTURA DELLA SOCIETÀ *?

SI	NO

** art. 2 COPERTURA DELLA SOCIETA', OPERANTE SOLO SE RICHIAMATA NEL CERTIFICATO delle condizioni di assicurazione.*

17. Se SI alla domanda 16, indicare l'opzione di FRANCHIGIA* desiderata in riferimento alle garanzie di cui all'estensione alla COPERTURA DELLA SOCIETÀ:

☐ Nessuna ☐ 2.500 Euro ☐ 5.000 Euro

***In caso di FRANCHIGIA 2.500 Euro il premio annuo lordo è scontato del 10%, in caso di FRANCHIGIA 5.000 Euro il premio annuo lordo è scontato del 15%.**

LIMITI DI INDENNIZZO E DETERMINAZIONE DEL PREMIO

In base al TOTALE ATTIVO dichiarato al precedente punto 1. barrare la casella del LIMITE DI INDENNIZZO richiesto:

CLASSI DI TOTALE ATTIVO	SCELTA DEL LIMITE DI INDENNIZZO (in migliaia di Euro)										
	250	500	1.000	1.500	2.000	2.500	3.000	3.500	4.000	4.500	5.000
FINO A € 5.000.000	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DA € 5.000.001 A € 10.000.000	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DA € 10.000.001 A € 15.000.000	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DA € 15.000.001 A € 25.000.000	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DA € 25.000.001 A € 35.000.000	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DA € 30.000.001 A € 50.000.000	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

PREMIO annuo lordo Euro ……...

AVVERTENZE

Qualora le risposte fornite siano tutte "Confermo", le dichiarazioni sovrastanti saranno utilizzate ai fini dell'emissione del Contratto emesso su richiesta del Proponente e riportate sul CERTIFICATO per opportuna sottoscrizione.

Prima della sottoscrizione del Contratto si prega di leggere attentamente il Fascicolo Informativo.

Firma dell'intermediario: ……...

Data: …./…./…….. Firma del Proponente per accettazione: ……...

Il presente documento è aggiornato al mese di Febbraio 2018

ELENCO ATTIVITA'			
Codice A	**SETTORE DI ATTIVITA'**	**Codice B**	**DESCRIZIONE SPECIFICA DI ATTIVITA'**
1	ALIMENTARI E BEVANDE	1	acque minerali, bibite analcoliche, succhi e sciroppi
		2	burro, latticini
		3	caffè, te, surrogati
		4	cereali, legumi, riso
		5	conserve alimentari, prodotti alimentari surgelati e precotti, alimenti disidratati, liofilizzati, omogeneizzati, tostati e in polvere
		6	distillerie di spiriti
		7	dolciumi in genere, gelati
		8	formaggi
		9	macelli, carni conservate, carni in scatola
		10	mangimi animali
		11	mulini per cereali
		12	olii commestibili e grassi alimentari
		13	panifici e paste alimentari
		14	salumi
		15	spezie
		16	vini in genere, aceti
		17	zucchero, caramelle, cioccolato, cacao e surrogati
2	CARTOTECNICA E GRAFICA	1	carte da parati
		2	carte plastificate
		3	cartotecnica (scatole e fustellati)
		4	legatoria, targhe e timbri
		5	litografia, serigrafia
		6	posatori di tappezzerie murali
		7	tipografia
3	CHIMICA	1	colori, inchiostri, idropitture
		2	concimi, diserbanti, disinfestanti, e simili
		3	cromatura, doratura, brunitura, nichelatura e lucidatura metalli
		4	detersivi e saponi
		5	laboratori cosmetici
		6	laboratori chimico farmaceutici
		7	smaltatura e verniciatura di oggetti e materiali metallici
		8	stampa foto
		9	zincatura metalli
4	EDILIZIA E IMPIANTISTICA	1	manufatti per l'edilizia in genere
		2	produzione di caldaie, bruciatori, apparecchi per il riscaldamento
		3	produzione di impianti di condizionamento,

			refrigeranti, termoidraulici
		4	produzione impianti di antifurto, impianti elettrici
5	LEGNO	1	falegnameria
		2	lucidatura, laccatura, verniciatura mobili
		3	mobilificio e oggetti in legno, vimini, sughero
		4	segherie
		5	serramenti e tapparelle
6	METALLO-MECCANICA-ELETTROMECCANICA	1	apparecchiature, componenti e circuiti elettrici
		2	apparecchiature, componenti e circuiti elettronici, strumenti scientifici, ottici, bilance
		3	argenteria, oreficeria, orologeria, bigiotteria
		4	carrozziere
		5	elettrauto
		6	elettrodomestici, apparecchi domestici, audiofonovisivi
		7	fabbro
		8	fonderia e pressofuzione di metalli
		9	lampade, lampadari,
		10	macchine utensili, operatrici, da ufficio, registratori di cassa, per cucire
		11	materiali idraulici, rubinetteria, coltelleria, posateria
		12	mobili metallici e casseforti
		13	oggetti e minuterie in metallo
7	PELLI - GOMMA - PLASTICA	1	articoli in pelle o cuoio, calzature, borse
		2	articoli non in pelle , calzature, borse
		3	bottoni
		4	concerie
		5	giocattoli
		6	montature di occhiali
		7	oggetti in plastica
		8	plasticatura di oggetti
		9	pneumatici - gommisti
8	TESSILI E ABBIGLIAMENTO	1	abiti e confezioni in genere
		2	biancheria per la casa, telerie, tende
		3	calze, cravatte, guanti, cappelli, corsetteria
		4	cordami
		5	lavanderie e stirerie, tintorie
		6	maglierie
		7	materassi di lana
		8	moquette
		9	nastri, passamanerie, merletti, ricami, veli, pizzi
		10	pelliccerie
		11	produzione di filati
		12	stamperie di tessuti

		13	tappeti e arazzi
		14	tappezzerie in stoffa
		15	tessitura tutte
9	VETRI E PIETRE	1	abrasivi
		2	casalinghi in ceramica, porcellana, terracotta
		3	lana di roccia, vetro in fibra o tessuto, guarnizioni
		4	oggetti di corallo, madreperla, ambra, avorio
		5	oggetti di vetro e cristallo
		6	vetrerie e vetrai
10	VARIE	1	giardinieri con o senza deposito
		2	impresa di pulizia, spurgo
		3	installatori di insegne e cartelloni pubblicitari
		4	installatori e manutentori di impianti industriali
		5	odontotecnici incluso laboratorio con metalli preziosi
		6	officina auto, moto, ciclo
		7	strumenti musicali
		8	Media (radio, tv, etc.)
11	ATTIVITA' DI VENDITA DISTRIBUZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE	1	distribuzione di alimentari e bevande
		2	distribuzione di apparecchiature elettroniche, elettrodomestici, lampade, macchine, materiali meccanici
		3	distribuzione di articoli in pelle, gomma o plastica
		4	distribuzione di colori, pitture, smalti
		5	distribuzione di mobili, oggetti di legno e simili, serramenti e tapparelle
		6	distribuzione di prodotti di carta e cartone, targhe, timbri
		7	distribuzione di prodotti di edilizia e impianti
		8	distribuzione di tutti gli articoli in tessuto, di abbigliamento,
		9	distribuzione di tutti gli articoli in vetro, cristallo, ceramica, porcellana, corallo, madreperla, ambra, avorio
		10	supermercati, shopping center fino a 2000 mq
		11	vendita di articoli per agricoltura, giardinaggio, animali domestici
		12	vendita di articoli sportivi e per il tempo libero
		13	vendita di casalinghi, oggettistica, arredamento e complementi d’arredo
		14	vendita di prodotti musicali
		15	vendita di prodotti per igiene, sanità, cura persona
		16	vendita di prodotti per l'infanzia
12	SERVIZI	1	agenzie di spedizione merci
		2	agenzie di viaggio e turismo

		3	agenzie immobiliari
		4	agenzie pratiche auto, infortunistica stradale
		5	agenzie pubblicitarie
		6	caffetterie, bar, gelaterie, ristoranti, pizzerie
		7	concessionari di auto, moto, ciclo
		8	hotel
		9	parrucchieri e centri estetici
		10	progettazione e sviluppo software
		11	associazioni Professionali
		12	liberi Professionisti
		13	formazione scolastica, professionale
		14	internet
		15	trasporti di persone
13	ALTRO	1	specificare