Arch Insurance (Europe)®

DUAL *D&O*
DUAL D&O Individual

Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile individuale di Amministratori e Dirigenti di Società.

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 *D&O Individual*

NOTA INFORMATIVA

POLIZZA di Responsabilità Civile individuale di Amministratori e Dirigenti di Società

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 .

A. Informazioni sull'impresa di assicurazioni

1. INFORMAZIONI GENERALI

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 da parte della Società o degli Assicuratori, a mezzo di lettera raccomandata spedita, entro e non oltre 60 (sessanta) giorni prima del termine del Periodo di Assicurazione indicato nel Contratto il Contratto si rinnoverà automaticamente di anno in anno, salvo che nei seguenti casi:

- Totale Attivo della/e SOCIETA' risultante dall'ultimo Bilancio approvato superiore a € 50.000.000;
- messa in liquidazione della/e SOCIETA';
- operazioni di fusione e/o scissione da parte di o che coinvolgano la/le SOCIETA';
- ammissione delle azioni della/e SOCIETA' alle negoziazioni in un mercato regolamentato;
- mutamento dell'oggetto sociale della/e SOCIETA';
- perdite (dopo le imposte) da parte della/e SOCIETA' risultanti dall'ultimo bilancio approvato in misura eccedente il 25% del patrimonio netto;
- Numero complessivo degli incarichi in corso superiore a 3 (tre).

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 5 ("Procedure di rinnovo") della Sezione VII ("Condizioni di Assicurazione"), nonché alla lettera B ("Periodo di Osservazione") di cui alla Sezione III ("Estensione della Copertura") del Contratto, oltre che al Certificato.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Le coperture assicurative offerte dal Contratto sono:

1. Copertura della Responsabilità Civile dell'Assicurato

2. Copertura delle controversie in materia di diritto del lavoro

Ai fini della descrizione dettagliata delle coperture offerte dal Contratto si rinvia alle Sezioni: I ("Definizioni"), II ("Oggetto dell'assicurazione"), III.a e III.b("Estensioni alla Copertura") IV ("Esclusioni") del Contratto.

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.

- Per le esclusioni si rinvia a quanto previsto nella Sezione IV ("Esclusioni") del Contratto. Le esclusioni ivi previste sono riportate nel seguito:

1) Esclusioni sempre operanti
   A. Fatti noti;
   B. Fatti dolosi o fraudolenti;
   C. Emolumenti o compensi non autorizzati;
   D. Mancata retribuzione;
   E. Multe, ammende, sanzioni "dirette";
   F. Danni materiali;
   G. Inquinamento;
   H. Servizi professionali;
   I. Guerra e terrorismo;
   J. Responsabilità solidale;
   K. Socio di maggioranza;
   L. Sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite, dell'UE, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America;
   M. Responsabilità Amministrativo/Contabile;
   N. Errori e/o omissioni nella gestione di altre assicurazioni;

O. RC contrattuale;
P. Totale attivo della/e SOCIETÀ;
Q. Settori Societari;
R. Incarichi di Sindaco/Revisore/ODV/Amministratore unico.

- Per le limitazioni si rinvia alla Sezione I ("Definizioni") ed alle clausole evidenziate in colore grigio nel Contratto.
- Per le condizioni di sospensione della garanzia si rinvia a quanto previsto all'art. 2 della Sezione VII ("Condizioni Generali di Assicurazione") del Contratto, oltre che all'art. 1901 c.c..

Si ricorda inoltre che trattandosi di contratto stipulato in forma "*claims made*", esso copre le sole Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'assicurato e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione per Fatti Illeciti commessi successivamente la Data di Retroattività (ove prevista)

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 non sono soggette ad applicazione di Franchigie.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda alla lettera C della Sezione V ("Calcolo delle somme pagabili da parte degli Assicuratori") del Contratto.

Per facilitare la comprensione, 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 (ove applicabile) : 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:	€ 5.000,00
Indennizzo:	€ 145.000,00

Esempio 2 (ove applicabile): 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:	€ 5.000,00
Indennizzo:	€ 500.000,00

Esempio 3 (ove applicabile): 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 (ove applicabile): 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

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine a Circostanze del rischio - Nullità

Avvertenza!

L'Assicurato è obbligato 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. 1 della Sezione VII ("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

L'Assicurato dovrà 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. 4 ("Aggravamento del rischio") e 5 ("Diminuzione del rischio") di cui alla Sezione VII ("Condizioni Generali di assicurazione") del Contratto.

Nel seguito è indicato un caso di aggravamento di rischio:

- acquisizione di un numero di incarichi superiore a 3 (TRE)

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.

Il pagamento del Premio non potrà essere frazionato in una o più rate.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 2 ("Pagamento del premio") di cui alla Sezione VII ("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 assicurativo, 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 dell'Assicurato 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. 10 (“Diritto di Surroga”) della Sezione VII ("Condizioni Generali di assicurazione") del Contratto, oltre che all'art. 1916 c.c..

8. Diritto di recesso

Il Contratto cesserà ogni effetto dopo 30 giorni dalla ricezione da parte degli Assicuratori di una disdetta scritta dalla Contraente, resa in virtù di una delibera di risoluzione validamente adottata dal consiglio di amministrazione;

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto all'art. 6 ("Cessazione") di cui alla Sezione VII ("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 10 (dieci) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 c.c..

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di 10 (dieci) 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 dell’Assicurato.

10. Legge applicabile al Contratto

Il Contratto è soggetto alla e regolato dalla legge italiana.

11. Regime Fiscale

L'aliquota d'imposta a carico dell'Aderente è pari al 22.25%

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 l’Assicurato 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, e-mail esaccomani@dualitalia.com o raroma@dualitalia.com o stedesco@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 nella Sezione VI ("Disposizioni in merito alla comunicazione e gestione delle Circostanze e delle Richieste di Risarcimento") di cui al Contratto.

Con riferimento alle procedure liquidative si rinvia a quanto indicato nella Sezione V ("Calcolo delle somme pagabili da parte degli Assicuratori") e, in particolare, a quanto previsto alla lettera C della medesima Sezione.

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 – utilizzando i moduli disponibili sul sito di IVASS (www.ivass.it) - agli Assicuratori, all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) e all'autorità di vigilanza dello Stato di Origine competente (Financial Ombudsman Service) 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 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, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve 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 i reclami:

1. 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;

2. 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 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 al reclamo.

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

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) secondo le modalità previste da detta autorità: **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**

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 al 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.

* * *

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 Ottobre 2016

Arch Insurance (Europe)®

DUAL *D&O Individual*

POLIZZA di Responsabilità Civile individuale per gli amministratori e i dirigenti di Società

OBBLIGAZIONE TEMPORALE DEGLI ASSICURATORI ("CLAIMS MADE") e CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

La presente POLIZZA è stipulata su base "Claims Made". Essa, subordinatamente ai limiti, alle condizioni ed esclusioni tutte che seguono, assicura esclusivamente:

1. le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate per la prima volta contro l'ASSICURATO e denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE per FATTI ILLECITI compresi in garanzia anche verificatisi prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE, salvo quanto diversamente indicato nel CERTIFICATO alla voce "RETROATTIVITA'".

2. le RICHIESTE DI RISARCIMENTO in materia di diritto del lavoro avanzate per la prima volta contro l'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE per i FATTI ILLECITI elencati al punto 2 della Sezione II che segue (copertura delle controversie in materia di diritto del lavoro), anche verificatisi prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE, salvo quanto diversamente indicato nel CERTIFICATO alla voce "RETROATTIVITA'".

(Le parole in lettere maiuscole che precedono devono essere intese nel senso indicato nelle Definizioni di cui alla Sezione I della POLIZZA).

Il CERTIFICATO di assicurazione forma parte integrante ed essenziale del presente contratto di assicurazione.

SEZIONE I - DEFINIZIONI

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

Per:

1. ***"ASSICURATO"***, s'intende la persona fisica indicata nel CERTIFICATO che alla data di decorrenza della presente POLIZZA ha in corso presso la/le SOCIETA' indicata/e nel CERTIFICATO incarico diamministratore nominato ai sensi degli artt. 2380 bis e 2475 e ss. del Codice Civile, consigliere, membro del consiglio di gestione, membro del comitato per il controllo sulla gestione, membro del consiglio di sorveglianza, direttore generale, dirigenteresponsabile del trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e/o responsabile della sicurezza ai sensi del D. Lgs. 81/2008.
   Per ASSICURATO si intende altresì la persona fisica indicata nel CERTIFICATO che alla data di decorrenza della presente POLIZZA – semprechè sia stato pagato il PREMIO ai sensi dell'Art. 2. Pagamento del premio di cui alla SEZIONE VII CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE - sia dipendente della SOCIETA' purché rivesta contrattualmente la qualifica di quadro e/o funzionario ovvero svolga di fatto mansioni attribuibili a tali qualifiche o alla qualifica di dirigente, ovvero sia munito di procure generali e/o speciali per il compimento di atti attribuibili ai dirigenti ovvero ai quadri e/o funzionari.

2. ***"ASSICURATORI"*** i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nel CERTIFICATO.

3. ***"ATTI TERRORISTICI"*** si intendono, 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.

4. **"*CERTIFICATO*"** si intende il documento allegato alla presente POLIZZA che riporta i dati della CONTRAENTE, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il premio ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. Il CERTIFICATO forma parte integrante del contratto.

5. ***"CIRCOSTANZA"*** s'intende una o più delle seguenti:
   (I) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti dell' ASSICURATO;
   (II) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
   (III) qualsiasi errore, omissione, fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza e da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

6. ***"CONTRAENTE"*** la persona fisica indicata nel CERTIFICATO, che sottoscrive la presente POLIZZA.

7. ***"COSTI, ONERI E SPESE"*** s'intendono gli onorari e le spese di legali e professionisti in genere, ragionevolmente da sostenersi o sostenuti - previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI - nella difesa di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO per un FATTO ILLECITO compreso in garanzia. A meri fini di chiarezza si precisa che dalla definizione di "COSTI, ONERI E SPESE" restano escluse le somme eventualmente dovute dalla SOCIETA' all'ASSICURATO per l'assistenza da essa prestata nell'ambito della difesa di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

8. ***"FATTO ILLECITO"*** s'intende ogni reale o presunto errore, dichiarazione inesatta, fatto, omissione, negligenza, inadempienza ai doveri, inosservanza di doveri fiduciari, commessi, tentati o presunti da parte dell'ASSICURATO nell'espletamento della sua funzione.

9. ***"LIMITE DI INDENNIZZO"*** s'intende la somma indicata nel Certificato, ovvero l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso l'eventuale PERIODO DI OSSERVAZIONE.
   Qualora nel presente contratto sia previsto un "sottolimite di indennizzo", esso non dovrà intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO ma dovrà intendersi ricompreso in quest'ultimo e rappresenterà, con riferimento al rischio specifico cui si riferisce, l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO, ed in aggregato annuo. In caso di corresponsabilità del CONTRAENTE con altri soggetti non assicurati con la presente POLIZZA, l'ASSICURAZIONE sarà operante esclusivamente in proporzione alla quota di responsabilità direttamente riferibile all'ASSICURATO.
   Qualora, in relazione al medesimo FATTO ILLECITO, una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia rivolta oltre che nei confronti dell'ASSICURATO anche nei confronti di altri soggetti assicurati in base ad altre polizze stipulate con gli ASSICURATORI, per il tramite di DUAL Italia S.p.A, la massima somma indennizzabile da parte degli ASSICURATORI in base alla presente POLIZZA ed alle altre polizze sopraccitate non potrà complessivamente eccedere € 3.000.000, somma che sarà ripartita tra l'ASSICURATO e gli assicurati delle predette polizze in proporzione alla quota di responsabilità di ciascuno di essi, indipendentemente dal limite di indennizzo di ciascuna polizza.

10. ***"PERDITA",*** s'intende – fermo restando quanto previsto dalla sezione IV – Esclusioni - il pregiudizio economico subito da, le somme da riconoscere a TERZI – ivi inclusa la pubblica amministrazione qualora sia stata richiamata nel CERTIFICATO l'Estensione Responsabilità Amministrativo – contabile di cui alla SEZIONE III.b CONDIZIONI PARTICOLARI - in conseguenza di un'accertata e riconosciuta responsabilità dell'ASSICURATO in sede giudiziale od a seguito di arbitrato od accordi transattivi stipulati previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI.
    Resta inteso che la definizione di "PERDITA" non comprende retribuzioni e, comunque, somme contrattualmente dovute a qualsiasi titolo dalla SOCIETA' all'ASSICURATO e/o ai suoi dipendenti.

11. ***"PERIODO DI ASSICURAZIONE"*** s'intende il periodo indicato nel CERTIFICATO.

12. "***PERIODO DI OSSERVAZIONE"*** s'intende il periodo, successivo al PERIODO DI ASSICURAZIONE, concesso dagli ASSICURATORI alle condizioni di cui alla SEZIONE III.a che segue, entro il quale il CONTRAENTE potrà notificare per iscritto RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o attribuibili ad un FATTO ILLECITO commesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e/o durante il PERIODO DI RETROATTIVITA' e delle quali l'ASSICURATO abbia avuto notizia per la prima volta durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE.

13. ***"PERIODO DI RETROATTIVITA'"*** si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel CERTIFICATO alla voce "RETROATTIVITA'" e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicata nel CERTIFICATO. L'ASSICURATO potrà denunciare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZE, rispettivamente avanzate nei suoi confronti e di cui sia venuto a conoscenza per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE per FATTI ILLECITI commessi o che si presume siano stati commessi individualmente o collettivamente entro detto periodo di tempo. I LIMITI di INDENNIZZO indicati nel CERTIFICATO non s'intenderanno in alcun modo incrementati per effetto della presente definizione.

14. ***"POLIZZA"*** il presente contratto di assicurazione.

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

16. ***"RICHIESTA DI RISARCIMENTO"*** s'intende qualsiasi contestazione da chiunque avanzata, in sede giudiziale o stragiudiziale, comprese lettere di diffida e/o messa in mora, nei confronti del CONTRAENTE e qualsiasi procedimento amministrativo (compresi i procedimenti promossi dalla Corte dei Conti qualora sia stata richiamata nel CERTIFICATO l'Estensione Responsabilità Amministrativo – contabile di cui alla SEZIONE III.b CONDIZIONI PARTICOLARI o indagine ufficiale.

    Per RICHIESTA DI RISARCIMENTO s'intende altresì qualsiasi PROCEDIMENTO SPECIALE promosso contro l'ASSICURATO.

    Ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO o più RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da, basate su od attribuibili ad un medesimo FATTO ILLECITO, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, ai fini della presente POLIZZA, ad un unico LIMITE DI INDENNIZZO.

17. ***"SOCIETA'"*** s'intende la/le società appartenenti allo stesso gruppo societario, anche a partecipazione pubblica, indicate nel CERTIFICATO presso la/le quale/i l'ASSICURATO svolge il proprio incarico.

    Resta inteso, che in caso di cessazione del/degli incarichi nella/nelle SOCIETA', la copertura assicurativa continua ad operare per i FATTI ILLECITI commessi antecedentemente la data di cessazione di detti incarichi.

18. ***"SOSTANZE INQUINANTI"*** s'intende qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale, compresi, a titolo esemplificativo e non limitativo, fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti. Nel termine 'rifiuti' sono compresi, a titolo esemplificativo e non limitativo, materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

19. ***"SPESE PER PROCEDIMENTI SPECIALI"*** s'intendono le spese sostenute dall'ASSICURATO in relazione a PROCEDIMENTI SPECIALI.

20. "***TERZO***" qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO. Il termine TERZO esclude il coniuge (che non sia legalmente separato), il convivente, i genitori, i figli dell'ASSICURATO e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO.

SEZIONE II - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Previo pagamento del premio e subordinatamente ai limiti, alle condizioni ed esclusioni tutte della POLIZZA, ivi compresa la clausola "*claims made*" che precede e le disposizioni di cui all'allegato CERTIFICATO, gli ASSICURATORI si impegnano a:

1) COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

risarcire ogni PERDITA imputabile all'ASSICURATO conseguente ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO per un FATTO ILLECITO compreso in garanzia avanzata nei suoi confronti, ivi inclusi COSTI, ONERI e SPESE.

La presente copertura non opera nel caso in cui la SOCIETA' abbia tenuto indenne l'ASSICURATO rispetto alla PERDITA e fino a concorrenza della somma corrisposta.

2) COPERTURA DELLE CONTROVERSIE IN MATERIA DI DIRITTO DEL LAVORO

risarcire ogni PERDITA imputabile all'ASSICURATO in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO riconducibile a casi di:

i. ingiusto o illecito licenziamento o risoluzione di contratto di lavoro subordinato;
ii. dichiarazioni inesatte relative al lavoro dipendente;
iii. violazione di leggi o regolamenti, statali o locali, ovvero di accordi collettivi nazionali o integrativi vincolanti, in materia di lavoro dipendente;
iv. privazione ingiustificata di avanzamento nella carriera, nell'impiego o nell'anzianità;
v. ingiuste sanzioni disciplinari o valutazioni negative ingiustificate o la mancata adozione di politiche e procedure adeguate riferite al lavoro dipendente ed al luogo di lavoro;
vi. inosservanza delle disposizioni sulla protezione dei dati personali o sensibili;
vii. insorgenza di malattie emotive provocate da comportamenti lesivi dei diritti o della dignità del lavoratore dipendente;
viii. procedimenti disciplinari in genere.

SEZIONE III.a – CONDIZIONI PARTICOLARI (sempre operanti)

Fermi restando tutti i termini, le condizioni, le esclusioni e l'obbligazione temporale dell'ASSICURATORI ("claims made") di cui alla presente POLIZZA, saranno applicate le seguenti estensioni:

A. Procedimenti speciali

Gli ASSICURATORI si obbligano a rimborsare all'ASSICURATO, a fronte dell'esibizione di regolari fatture, le SPESE PER PROCEDIMENTI SPECIALI secondo i criteri della Sezione V che segue, da lui ragionevolmente sostenute – previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI – nell'ambito di PROCEDIMENTI SPECIALI.

B. Periodo di Osservazione

1. **In caso di non rinnovo**
   Nel caso in cui alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE la presente POLIZZA non sia rinnovata viene concesso automaticamente nell'ambito della presente copertura – e senza sovrappremio – un PERIODO DI OSSERVAZIONE di 30 giorni, sempreché il CONTRAENTE non eserciti il diritto di cui al successivo punto 2.

2. **In caso di decesso**
   In caso di decesso del CONTRAENTE e qualora il PERIODO DI OSSERVAZIONE non venga acquistato dagli eredi del CONTRAENTE presso un diverso assicuratore, gli stessi avranno diritto ad un periodo di 24 mesi successivo alla data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

3. **In caso di non rinnovo da parte del CONTRAENTE**
   Nel caso in cui, alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, il CONTRAENTE non stipuli un'altra POLIZZA con gli ASSICURATORI per l'annualità successiva, potrà chiedere agli ASSICURATORI la concessione di un PERIODO DI OSSERVAZIONE di 12 mesi successivamente al PERIODO DI ASSICURAZIONE a fronte del pagamento di un premiocome determinato al punto 5 che segue.

4. **In caso di non rinnovo da parte degli ASSICURATORI**
   Nel caso in cui, alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE gli ASSICURATORI non prestino il proprio consenso alla stipulazione di una nuova POLIZZA, il CONTRAENTE potrà chiedere un PERIODO DI OSSERVAZIONE di 12, 24 o 36 mesi, a fronte del pagamento di un premio come determinato al punto 5 che segue.
   Resta inteso che un'offerta da parte degli ASSICURATORI di termini, condizioni e limiti di indennizzo e/o premio diversi da quelli della POLIZZA in scadenza, non sarà considerata di per sé un rifiuto alla stipulazione di una nuova POLIZZA.

5. **Condizioni per l'attivazione del PERIODO DI OSSERVAZIONE**
   La concessione del PERIODO DI OSSERVAZIONE è comunque subordinata alla richiesta scritta inoltrata agli ASSICURATORI entro e non oltre 30 giorni dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE ed alla corresponsione di un premio aggiuntivo determinato come segue:

   i. 12 mesi: 25% del premio annuo della presente POLIZZA
   ii. 24 mesi: 50% del premio annuo della presente POLIZZA
   iii. 36 mesi: 75% del premio annuo della presente POLIZZA

   Il PERIODO DI OSSERVAZIONE sarà operante a condizione che:
   I. Durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE concesso od acquistato ai sensi delle disposizioni che precedono il CONTRAENTE si attenga alle disposizioni in materia di notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO di cui alla Sezione VI che segue;
   II. Non venga accettata da parte del CONTRAENTE una proposta di copertura assicurativa per lo stesso rischio formulata da altri assicuratori;
   III. la/le SOCIETA' non siano state ammesse a procedure concorsuali e/o in caso di fusioni e/o acquisizioni ed altre operazioni straordinarie di cui alla Sezione VII che segue.

C. Estensione nuovi incarichi

La copertura di cui alla presente POLIZZA è estesa automaticamente a nuovi incarichi assunti dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in società diverse da quelle indicate nel CERTIFICATO purché facenti parte dello stesso gruppo societario della/delle SOCIETA'.

Resta tuttavia inteso che la presente estensione non si applicherà automaticamente nel caso in cui:

(I) la/le SOCIETA' di cui al nuovo incarico abbiano sede legale negli Stati Uniti d'America o Canada;
(II) la/le SOCIETA' di cui al nuovo incarico siano istituti bancari; società di intermediazione mobiliare; società di gestione del risparmio; compagnia di assicurazioni; società di gestione di fondi di investimento; società di gestione di fondi pensione e, più in generale, qualunque soggetto operante nel settore del credito e della finanza;
(III) la/le SOCIETA' di cui al nuovo incarico abbiano un patrimonio netto negativo o si trovino in stato di liquidazione o in qualsiasi procedura concorsuale;
(IV) le azioni della/delle SOCIETA' di cui al nuovo incarico siano ammesse alla negoziazione in un mercato regolamentato.

Si precisa altresì che la presente estensione si applicherà unicamente ai FATTI ILLECITI commessi successivamente all'assunzione del nuovo incarico e purché il numero complessivo degli incarichi che l'ASSICURATO ha in corso non sia superiore a 3 (tre).

D. Estensione spese impreviste

Gli ASSICURATORI si obbligano a rimborsare l'ASSICURATO, a fronte dell'esibizione di regolari fatture, i COSTI, ONERI E SPESE sostenuti senza la preventiva autorizzazione degli ASSICURATORI in relazione a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO per FATTI ILLECITI compresi in garanzia, qualora, a causa di imprevisti ed emergenze, non sia ragionevolmente possibile per l'ASSICURATO ottenere il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI.

La garanzia è prestata con un "sottolimite di Indennizzo" di € 50.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e per anno assicurativo.

E. Estensione spese di pubblicità

Nel caso in cui l'ASSICURATO debba sostenere delle spese per la realizzazione di una campagna pubblicitaria al fine di prevenire o ridurre le conseguenze di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO garantita dalla presente POLIZZA, gli ASSICURATORI rimborseranno tali spese, previo consenso scritto degli stessi, con un "sottolimite di indennizzo" pari ad € 50.000.
In nessun caso sono da intendersi garantiti dalla presente estensione eventuali emolumenti di qualsiasi natura corrisposti all'ASSICURATO ed ai dipendenti della/delle SOCIETA'.

F. Estensione spese di viaggio

Nel caso in cui il CONTRAENTE, in nome proprio o per conto della/e SOCIETA', dovesse sostenere delle spese di viaggio e delle spese vive per intervenire, in quanto espressamente richiesto, in un giudizio riconducibile ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO garantita dalla presente POLIZZA, gli ASSICURATORI rimborseranno tali spese, previo consenso scritto degli stessi, con un "sottolimite di indennizzo" pari ad € 2.500.
In nessun caso sono da intendersi garantiti dalla presente estensione eventuali emolumenti di qualsiasi natura corrisposti al CONTRAENTE.

G. Estensione spese inquinamento

A parziale deroga di quanto previsto dall'esclusione 'Inquinamento' che segue la presente POLIZZA si applica:

i. ai COSTI, ONERI E SPESE sostenuti per la difesa dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da SOSTANZE INQUINANTI;
ii. alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da azioni sociali di responsabilità – esercitate ai sensi degli artt.. 2393 c.c e/o 2476 c.c. – nei confronti dell'ASSICURATO in seguito a danno patrimoniale arrecato alla SOCIETA' o ai suoi soci per effetto di SOSTANZE INQUINANTI.

La garanzia è prestata con un "sottolimite di Indennizzo" di € 50.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

H. Estensione Responsabilità dell'ASSICURATO per "mobbing"

Fermo restando quanto previsto dall'esclusione 'Fatti dolosi e fraudolenti' che segue, la presente POLIZZA si applica alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da azioni sociali di responsabilità – esercitate ai sensi degli artt.. 2393 c.c e/o 2476 c.c. – nei confronti dell'ASSICURATO in seguito a contenziosi per mobbing tra la SOCIETA' e uno o più dipendenti.

I. Estensione sanzioni, multe e ammende "indirette"

Fermo restando quanto previsto dall'esclusione 'Multe, ammende e/o sanzioni dirette' che segue, la presente POLIZZA si applica alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative ad azioni sociali di responsabilità - esercitate ai sensi degli artt. 2393 c.c e/o 2476 c.c. - nei confronti dell'ASSICURATO in seguito ad esborso da parte della SOCIETA' di sanzioni, multe e ammende riconducibili ad un FATTO ILLECITO dell'ASSICURATO.

J. Territorio

La POLIZZA opera, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni ivi previsti per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO originate da FATTI ILLECITI posti in essere esclusivamente nei territori indicati nel CERTIFICATO, 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.

SEZIONE III.b - CONDIZIONI PARTICOLARI
(valide soltanto se espressamente richiamate nel CERTIFICATO)

Estensione responsabilità amministrativo – contabile

A parziale deroga di quanto previsto alla SEZIONE IV, lettera P e relativamente all'attività prestata dall'ASSICURATO presso SOCIETA' a partecipazione pubblica, la POLIZZA deve intendersi estesa anche ai Procedimenti promossi dalla Corte dei Conti nei confronti dell'ASSICURATO per la sola Responsabilità Amministrativa/Contabile ricadente sullo stesso in conseguenza di una PERDITA provocata all'Erario Pubblico nell'esercizio della/e propria/e mansione/i istituzionale/i.

SEZIONE IV - ESCLUSIONI

La presente assicurazione non sarà valida per:

A. Fatti noti

i. RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente od indirettamente riconducibili a qualsiasi CIRCOSTANZA esistente o evento avvenuto prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE che il CONTRAENTE conosceva e che avrebbe ragionevolmente potuto conoscere atte ad originare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;

ii. RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti o conseguenti a qualsiasi controversia che abbia dato luogo a procedimenti contro il CONTRAENTE in data antecedente oppure ancora in corso alla data in cui il CONTRAENTE abbia stipulato per la prima volta (e abbia successivamente rinnovato senza soluzione di continuità) una POLIZZA di responsabilità civile Amministratori tramite DUAL Italia S.p.A e dei quali il CONTRAENTE sia stato informato oppure sia venuto a conoscenza prima di detta data.

iii. RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO dichiarate dal CONTRAENTE e verificatesi antecedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE della presente POLIZZA

iv. RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze stipulate per il tramite di o comunque per effetto dell'attività di intermediazione di Dual Italia S.p.A e/o Agenti di Arch Insurance Company (Europe) LTD.

B. Fatti dolosi o fraudolenti

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da azioni od omissioni dolose o fraudolente accertate nell'ambito di un procedimento giudiziario (civile, penale e/o amministrativo) o ammesse dall'ASSICURATO.

C. Emolumenti o compensi non autorizzati

RICHIESTE DI RISARCIMENTO aventi ad oggetto la restituzione da parte dell'ASSICURATO di emolumenti o compensi di qualsiasi natura percepiti in assenza di approvazione da parte dei competenti organi sociali il cui pagamento sia stato giudicato illegittimo con sentenza definitiva o per ammissione dell'ASSICURATO.

D. Mancata retribuzione

RICHIESTE DI RISARCIMENTO aventi ad oggetto il pagamento di retribuzioni, contributi, trattamenti di fine rapporto ed ogni altra somma che sarebbe stata dovuta sin dall'origine in ragione di un rapporto di lavoro.

E. Multe, ammende e/o sanzioni "dirette"

RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente riconducibili a multe, ammende e/o sanzioni amministrative e di qualsiasi altra natura nonché l'importo delle stesse.

F. Radiazioni, contaminazioni e/o scorie nucleari

RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente od indirettamente riconducibili a radiazioni ionizzanti, contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili o scorie nucleari, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, proprietà radioattive, tossiche, esplosive od altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o componenti di queste.

G. Danni materiali

RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente od indirettamente derivanti da od attribuibili ad infortuni, malattie, morte, danno o distruzione di cose compresa la perdita d'uso.

H. Inquinamento

RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente od indirettamente riconducibili a:

fuoriuscita, dispersione, emissione o fuga di SOSTANZE INQUINANTI comunque avvenute;
disposizioni o richieste di verifica, monitoraggio, bonifica, rimozione, contenimento, trattamento o neutralizzazione di SOSTANZE INQUINANTI.

I. Servizi professionali

Le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente riconducibili all'esecuzione od alla mancata esecuzione da parte dell' ASSICURATO di servizi professionali.
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.

J. Guerra e terrorismo

i. RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente od indirettamente riconducibili ad invasioni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra) guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, nazionalizzazioni, sequestri, distruzioni ed altri simili eventi;
ii. RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente od indirettamente riconducibili ad ATTI TERRORISTICI.

K. Responsabilità solidale

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti o conseguenti a qualsiasi responsabilità solidale, fatta salva la quota parte di responsabilità personale imputabile all'ASSICURATO.

L. Socio di maggioranza

RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da o nell'interesse di qualsiasi persona o entità non pubblica che, per qualsiasi ragione, abbia il controllo di oltre il 25% del capitale della/e SOCIETA', unicamente quando tale persona o entità abbia approvato o ratificato il FATTO ILLECITO oggetto della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

M. Sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite, dell'UE, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America

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

N. Responsabilità Amministrativo/Contabile

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti o conseguenti ai procedimenti amministrativi innanzi alla Corte dei Conti. Tale esclusione è da intendersi operante esclusivamente nel caso di SOCIETÀ a partecipazione pubblica, salvo che sia stata richiamata nel CERTIFICATO l'Estensione Responsabilità Amministrativo-Contabile.

O. Errori e/o omissioni nella gestione di altre assicurazioni

RICHIESTE DI RISARCIMENTE direttamente o indirettamente riconducibili alla mancata, insufficiente o non conforme sottoscrizione di coperture assicurative, o all'incapacità di adempiere o mantenere in essere, gestire, far gestire od aggiornare/rinnovare contratti assicurativi, riassicurativi o fideiussioni e/o cauzioni.

P. RC Contrattuale

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o attribuibili alle responsabilità assunte volontariamente dall'ASSICURATO al di fuori dei suoi compiti istituzionali e non derivategli dalla Legge, da Statuti, Regolamenti e/ o Disposizioni della/e SOCIETA'.

Fermo restando tutto quanto previsto dalla presente sezione IV, la copertura assicurativa di cui alla Sezione II, Punto (2) "**COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DELLA SOCIETA"** non opera **altresì** per le:

Q. Totale attivo della/e SOCIETÀ

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da, connesse con e/o attribuibili all'attività svolta dall'ASSICURATO presso SOCIETA' che presentino un Totale Attivo riferito all'ultimo Bilancio di Esercizio approvato superiore ad € 50.000.000,00.

R. Settori societari

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da, connesse con e/o attribuibili all'attività svolta dall'ASSICURATO presso SOCIETA' che operino nei seguenti settori: vendita e produzione di 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 private, case di cura, NON PROFIT, ambulatori.

S. Incarichi di Sindaco/Revisore/ODV/Amministratore unico

RICHIESTA DI RISARCIMENTO derivanti da, connesse con e/o attribuibili ad incarichi di Revisore Legale dei Conti / Membro del Collegio Sindacale / Membro dell'Organismo di Vigilanza / Amministratore Unico.

SEZIONE V - CALCOLO DELLE SOMME PAGABILI DA PARTE DEGLI ASSICURATORI

A. Gli ASSICURATORI corrisponderanno il cento per cento (100%) della PERDITA verificatasi fino alla concorrenza del LIMITE DI INDENNIZZO. Tale somma rappresenterà, indipendentemente dal momento in cui gli ASSICURATORI effettueranno il pagamento, l'importo massimo per il quale gli ASSICURATORI potranno essere chiamati a rispondere per tutte le PERDITE derivanti da tutte le RICHIESTE DI RISARCIMENTO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, compreso l'eventuale PERIODO DI OSSERVAZIONE.

B. I COSTI, ONERI E SPESE di resistenza nell'ambito di giudizi civili di cui all'art. 1917 comma 3 del Codice Civile sono limitati al 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta allo stesso, ferme restando le disposizioni che seguono:

- nessun COSTO, ONERE E SPESA potrà essere sostenuto dal CONTRAENTE senza il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI;
- COSTI, ONERI E SPESE approvati dagli ASSICURATORI saranno da questi ultimi rimborsati a fronte della esibizione di regolari fatture;
- costi, oneri e spese relativi a procedimenti penali aventi ad oggetto reati di natura dolosa non sono anticipabili da parte degli ASSICURATORI;
- gli ASSICURATORI rimborseranno costi, oneri e spese relativi a procedimenti penali aventi ad oggetto reati di natura dolosa solo qualora tali procedimenti si siano conclusi con un provvedimento di archiviazione o con una sentenza di assoluzione o proscioglimento passata in giudicato.

C. Gli ASSICURATORI risarciranno le PERDITE nello stesso ordine in cui esse si sono verificate. Tuttavia, qualora si verifichino più PERDITE concernenti sia la Sezione II, punto 1 (copertura della responsabilità civile), sia la Sezione II, punto 2 (copertura delle controversie in materia di diritto del lavoro) gli ASSICURATORI risarciranno per prima la PERDITA imputabile alla Sezione II, punto 1.

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

SEZIONE VI - DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA COMUNICAZIONE ED ALLA GESTIONE DELLE CIRCOSTANZE E DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

A. Disposizioni in merito alla comunicazione di Circostanze e Richieste di Risarcimento

L'ASSICURATO dovrà fornire comunicazione scritta agli ASSICURATORI - ed a tale comunicazione sono condizionatamente subordinati gli obblighi degli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA - entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

(1) qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
(2) qualsiasi manifestazione di volontà, da parte di chicchessia, di ritenere responsabile il CONTRAENTE;
(3) qualsiasi CIRCOSTANZA di cui il CONTRAENTE venga a conoscenza che possa dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE relativamente ai precedenti puntiii. e iii., qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Pertanto, qualora una RICHIESTA DI RISARCIMENTO od una o più CIRCOSTANZE che possano dar luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO siano comunicate per iscritto agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, esse saranno garantite, subordinatamente ai termini, condizioni ed esclusioni della presente POLIZZA, anche qualora le azioni od i procedimenti giudiziari ad esse relativi abbiano inizio successivamente al PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Qualora il PERIODO DI ASSICURAZIONE scada in un giorno festivo, la comunicazione scritta di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO ricevuta da parte degli ASSICURATORI nel giorno lavorativo immediatamente successivo alla data di scadenza sarà considerata come una comunicazione pervenuta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

B. Documentazione necessaria ai fini della comunicazione di Circostanze e Richieste di Risarcimento

L'ASSICURATO dovrà 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 dovrà altresì fornire la collaborazione e l'assistenza che gli ASSICURATORI potranno ragionevolmente richiedere ai fini della difesa, liquidazione e gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

C. Obblighi degli Amministratori e della Società in caso di Circostanza e Richieste di Risarcimento e transazione.

L'ASSICURATO, a pena di decadenza dal diritto all'indennizzo, non dovrà ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordare l'entità di eventuali risarcimenti oppure sostenere COSTI, ONERI e SPESE, senza il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI. Gli ASSICURATORI non potranno transigere alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO. Tuttavia qualora l'ASSICURATO rifiuti di accettare una transazione proposta o condivisa dagli ASSICURATORI e decida di coltivare azioni legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere la somma a fronte del pagamento della quale essa avrebbe potuto essere definita, inclusi COSTI, ONERI e SPESE.

D. Gestione delle Circostanze e delle Richieste di Risarcimento

Gli ASSICURATORI si riservano il diritto di approvare preventivamente la nomina dei legali e dei professionisti in genere da parte dell'ASSICURATO in ogni caso di notificazione di una CIRCOSTANZA o di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO compresa nell'ambito di applicazione dalla presente POLIZZA.

SEZIONE VII - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. Dichiarazioni contenute nel CERTIFICATO

La presente POLIZZA ed il relativo premio sono stati rispettivamente stipulati e determinati sulla base delle dichiarazioni rese e delle informazioni fornite nel CERTIFICATO, nonché di ogni altro eventuale documento ad esso allegato. Il CERTIFICATO ed i relativi allegati sono da considerare quale parte integrante ed essenziale della POLIZZA.

Il CONTRAENTE è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI. Le informazioni e le dichiarazioni inesatte od incomplete o le reticenze 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, sono disciplinate dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, che 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.

2. Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in POLIZZA se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il CONTRAENTE non paga il premio o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art.1901 del Codice Civile). Ove previsto, il premio potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite il BROKER.

3. Altre assicurazioni

Il CONTRAENTE deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, il CONTRAENTE deve darne avviso a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).
Qualora esistano altre assicurazioni aventi ad oggetto lo stesso rischio a copertura della/e SOCIETA' o dell'ASSICURATO, la presente POLIZZA opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei Limiti di Indennizzo previsti in tali altre assicurazioni.
Eventuali modifiche o la eventuale cessione di diritti di cui alla presente assicurazione saranno considerate valide ed efficaci solo se formalizzate per iscritto ed espressamente accettate dagli ASSICURATORI.

4. Aggravamento del rischio

Il CONTRAENTE deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o mutamento del rischio. Gli aggravamenti o mutamenti del rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso degli ASSICURATORI dal contratto (art. 1898 del Codice Civile).

5. Diminuzione del rischio

In caso di comprovata diminuzione del rischio nel corso del PERIODO DI ASSICURAZIONE verranno osservate le disposizioni di cui all'art. 1897 del Codice Civile.

6. Cessazione

La presente POLIZZA potrà essere risolta nelle seguenti modalità:

i. dopo 30 giorni dalla ricezione da parte degli ASSICURATORI di una lettera di recesso scritta dal CONTRAENTE;
ii. immediatamente, a fronte della ricezione da parte della CONTRAENTE di una lettera di recesso degli ASSICURATORI, per mancato pagamento del premio entro la scadenza prevista.

In caso di recesso dalla POLIZZA da parte del CONTRAENTE il premio goduto sarà calcolato pro rata temporis con maggiorazione del quindici per cento (15%). Non potrà essere comunque restituito il premio o parte di esso qualora sia stata fatta denuncia di una CIRCOSTANZA o di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO durante il periodo di effettiva vigenza della POLIZZA.

7. Procedure di rinnovo

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita entro e non oltre 60 giorni prima del termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, la POLIZZA si rinnoverà automaticamente di anno in anno, salvo che nei seguenti casi:

1. totale attivo della/e SOCIETA' risultante dall'ultimo bilancio approvato superiore a € 50.000.000;
2. stato d'insolvenza della/e SOCIETA' e ammissione in procedure concorsuali;
3. messa in liquidazione della/e SOCIETA';
4. operazioni di fusione e/o scissione da parte di o che coinvolgano la/le SOCIETA' ;
5. ammissione delle azioni della/e SOCIETA' alle negoziazioni in un mercato regolamentato;
6. mutamento dell'oggetto sociale della/e SOCIETA';
7. perdite (dopo le imposte) da parte della/e SOCIETA' risultanti dall'ultimo bilancio approvato in misura eccedente il 25% del patrimonio netto.

Il verificarsi di uno di tali eventi dovrà essere prontamente notificato agli ASSICURATORI.

8. Fusioni e acquisizioni

Resta inteso che la presente POLIZZA non sarà applicabile alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da od attribuibili a FATTI ILLECITI commessi successivamente alla data di:

(I) acquisizione da parte di qualsiasi soggetto o gruppo di soggetti in concerto fra loro di un numero di quote od azioni della/e SOCIETA', ovvero stipulazione di accordi contrattuali che attribuiscano il diritto di nominare la maggioranza degli amministratori della SOCIETA'; oppure
(II) alla data di efficacia della fusione della/e SOCIETA' con altro soggetto, indipendentemente dalla natura della fusione;
(III) alla data di acquisizione della/e SOCIETA' o dell'azienda della/e SOCIETA' da parte di altro soggetto.

9. Diritto di surrogazione
Per ogni pagamento effettuato ai sensi della presente POLIZZA, gli ASSICURATORI si surrogheranno fino alla concorrenza dell'ammontare delle somme pagate, nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO verso i terzi responsabili. In tal caso il CONTRAENTE dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

10. Liquidazione
Da parte dell'ASSICURATO non sarà intrapresa alcuna azione né sarà consentito che siano commesse delle omissioni che possano pregiudicare gli interessi dell'ASSICURATORI.
Gli ASSICURATORI non liquideranno né addiverranno ad alcuna transazione senza il consenso scritto del CONTRAENTE, salvo nei casi in cui sia dimostrato che i procedimenti in corso per resistere alla RICHIESTA DI RISARCIMENTO non hanno ragionevoli prospettive di successo.
Ogni disaccordo tra le parti relativamente a tale articolo verrà devoluto ad un Collegio Arbitrale (il Collegio Arbitrale sarà nominato ai sensi dell'art. 806 del Codice di Procedura Civile Italiano, e composto da tre arbitri, di cui uno nominato dal CONTRAENTE, uno dagli ASSICURATORI ed il terzo dai primi due).
In caso di disaccordo dei primi due arbitri sulla nomina del terzo arbitro, quest'ultimo sarà nominato dal Presidente del Tribunale ove il CONTRAENTE ha sede. Il Tribunale sarà altresì competente alla nomina dell'Arbitro che una parte non abbia effettuato entro 20 giorni dall'invito ricevuto dall'altra (Le decisioni del Collegio Arbitrale saranno prese a maggioranza di voti e saranno obbligatorie per le parti).

11. Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi al presente contratto sono a carico del CONTRAENTE.

12. Foro competente
Foro competente é esclusivamente quello del luogo di residenza del CONTRAENTE.

13. Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non é qui diversamente regolato, valgono le norme di legge in materia.

14. Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari
Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:

DLA Piper Studio Legale Tributario Associato
Via della Posta, 7
20123 Milano
Telefono +39 02 806181
Fax +39 02 80618201

15. Comunicazioni
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, la SOCIETA' e gli AMMINISTRATORI prendono atto e accettano quanto segue:

a) Ogni comunicazione da DUAL Italia S.p.A. al Broker si considererà effettuata all'ASSICURATO;
b) Ogni comunicazione a DUAL Italia S.p.A. dal Broker si considererà effettuata dall'ASSICURATO;
c) Ogni comunicazione da DUAL Italia S.p.A. al Broker e/o all'ASSICURATO si considererà effettuata dagli ASSICURATORI;
d) Ogni comunicazione a DUAL Italia S.p.A. dal Broker e/o dall'ASSICURATO si considererà effettuata agli ASSICURATORI.

Arch Insurance (Europe)®

DUAL *D&O* Individual

GLOSSARIO

POLIZZA di Responsabilità Civile individuale per gli Amministratori e Dirigenti di Società

Nel seguito sono indicate le definizioni della POLIZZA (elencate nella Sezione I "DEFINIZIONI" delle condizioni) e, in carattere corsivo, alcuni ulteriori termini utili ad una migliore comprensione del contratto assicurativo.

"ASSICURATO" s'intende la persona fisica indicata nel CERTIFICATO che alla data di decorrenza stipula della presente POLIZZA ha in corso presso la/le SOCIETA' indicata/e nel CERTIFICATO incarico di AMMINISTARTORE,Aamministratore nominato ai sensi degli artt. 2380 bis e 2475 e ss. del Codice CivileSSICURATO, consigliere, membro del consiglio di gestione, membro del comitato per il controllo sulla gestione, membro del consiglio di sorveglianza, direttore generale, dirigente, responsabile della trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e/o responsabile della sicurezza ai sensi del D. Lgs. 81/2008.
Per ASSICURATO si intende altresì la persona fisica indicata nel CERTIFICATO che alla stipula data di decorrenza della presente POLIZZA – semprechè sia stato pagato il PREMIO ai sensi dell'Art. 2. Pagamento del premio di cui alla SEZIONE VII CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE - sia dipendente della SOCIETA' purché rivesta contrattualmente la qualifica di quadro e/o funzionario ovvero svolga di fatto mansioni attribuibili a tali qualifiche o alla qualifica di dirigente, ovvero sia munito di procure generali e/o speciali per il compimento di atti attribuibili ai dirigenti ovvero ai quadri e/o funzionari.

"ASSICURATORI": i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nel CERTIFICATO

"ATTI TERRORISTICI": si intendono, 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.

"CERTIFICATO": si intende il documento allegato alla presente POLIZZA che riporta i dati della CONTRAENTE, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. Il CERTIFICATO forma parte integrante del contratto.

"CIRCOSTANZA": si intende una o più delle seguenti:

(i) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti dell'ASSICURATO;
(ii) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
(iii) qualsiasi errore, omissione, fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza e da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO

"CONTRAENTE" si intende la persona fisica indicata nel CERTIFICATO, che sottoscrive la presente POLIZZA.

"COSTI, ONERI E SPESE" gli onorari e le spese di legali e professionisti in genere, ragionevolmente da sostenersi o sostenuti - previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI - nella difesa di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO per un FATTO ILLECITO compreso in garanzia, fermo restando quanto previsto dalla lettera B della Sezione V delle Condizioni di POLIZZA. A meri fini di chiarezza si precisa che dalla definizione di "COSTI, ONERI E SPESE" restano escluse le somme eventualmente dovute dalla SOCIETA' all'ASSICURATO per l'assistenza da essa prestata nell'ambito della difesa di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

***"DUAL ITALIA S.P.A."**: l'intermediario assicurativo iscritto nella Sezione A del Registro Unico Intermediari IVASS al n. A000167405 incaricato dagli Assicuratori della ricezione e trasmissione delle comunicazioni in merito alla POLIZZA, della gestione delle CIRCOSTANZE e RICHIESTE DI RISARCIMENTO nonché, con specifico riferimento agli agenti senza rappresentanza incaricati dagli ASSICURATORI, dello svolgimento di taluni adempimenti tecnico/ commerciali connessi all'attività dei medesimi agenti.*

"*FATTO ILLECITO*" si intende ogni reale o presunto errore, dichiarazione inesatta, fatto, omissione, negligenza, inadempienza ai doveri, inosservanza di doveri fiduciari, commessi, tentati o presunti da parte dell'ASSICURATO nell'espletamento della sua funzione.

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

"LIMITE DI INDENNIZZO*"* s'intende la somma indicata nel Certificato, ovvero l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso l'eventuale PERIODO DI OSSERVAZIONE.
Qualora nel presente contratto sia previsto un "sottolimite di indennizzo", esso non dovrà intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO ma dovrà intendersi ricompreso in quest'ultimo e rappresenterà, con riferimento al rischio specifico cui si riferisce, l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO, ed in aggregato annuo. In caso di corresponsabilità del CONTRAENTE con altri soggetti non assicurati con la presente POLIZZA, l'ASSICURAZIONE sarà operante esclusivamente in proporzione alla quota di responsabilità direttamente riferibile all'ASSICURATO.
Qualora, in relazione al medesimo FATTO ILLECITO, una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia rivolta oltre che nei confronti dell'ASSICURATO anche nei confronti di altri soggetti assicurati in base ad altre polizze stipulate con gli ASSICURATORI, per il tramite di DUAL Italia S.p.A, la massima somma indennizzabile da parte degli ASSICURATORI in base alla presente POLIZZA ed alle altre polizze sopraccitate non potrà complessivamente eccedere € 3.000.000, somma che sarà ripartita tra l'ASSICURATO e gli assicurati delle predette polizze in proporzione alla quota di responsabilità di ciascuno di essi, indipendentemente dal limite di indennizzo di ciascuna polizza.

"PERDITA*"* fermo restando quanto previsto dalla sezione IV – Esclusioni - il pregiudizio economico subito da, le somme da riconoscere a TERZI – ivi inclusa la pubblica amministrazione qualora sia stata richiamata nel CERTIFICATO l'Estensione Responsabilità Amministrativo – contabile di cui alla SEZIONE III.b CONDIZIONI PARTICOLARI - in conseguenza di un'accertata e riconosciuta responsabilità dell'ASSICURATO in sede giudiziale od a seguito di arbitrato od accordi transattivi, stipulati previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI. Resta inteso che la definizione di "PERDITA" non comprende retribuzioni e, comunque, somme contrattualmente dovute a qualsiasi titolo dalla SOCIETA' all'ASSICURATO e/o ai suoi dipendenti.

"PERIODO DI ASSICURAZIONE*"* il periodo indicato nel CERTIFICATO.

"**PERIODO DI OSSERVAZIONE"** il periodo, successivo al PERIODO DI ASSICURAZIONE, concesso dagli ASSICURATORI alle condizioni di cui alla SEZIONE III.a, entro il quale il CONTRAENTE potrà notificare per iscritto RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o attribuibili ad un FATTO ILLECITO commesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e/o durante il PERIODO DI RETROATTIVITÁ e delle quali l'ASSICURATO abbia avuto notizia per la prima volta durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE.

"PERIODO DI RETROATTIVITA' si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel CERTIFICATO alla voce "RETROATTIVITA'" e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicata nel CERTIFICATO. L'ASSICURATO potrà denunciare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZE, rispettivamente avanzate nei suoi confronti e di cui siano venuti a conoscenza per la prima durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE per FATTI ILLECITI commessi o che si presume siano stati commessi individualmente o collettivamente entro detto periodo di tempo. I LIMITI di INDENNIZZO indicati nel CERTIFICATO non s'intenderanno in alcun modo incrementati per effetto della presente definizione.

"POLIZZA" il presente contratto di assicurazione.

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

"RICHIESTA DI RISARCIMENTO" s'intende qualsiasi contestazione da chiunque avanzata, in sede giudiziale o stragiudiziale, comprese lettere di diffida e/o messa in mora, nei confronti del CONTRAENTE e qualsiasi procedimento amministrativo (compresi i procedimenti promossi dalla Corte dei Conti qualora sia stata richiamata nel CERTIFICATO

l'Estensione Responsabilità Amministrativo – contabile di cui alla SEZIONE III.b CONDIZIONI PARTICOLARI) o indagine ufficiale. Per RICHIESTA DI RISARCIMENTO si intende altresì qualsiasi PROCEDIMENTO SPECIALE promosso contro l'ASSICURATO.

Ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO o più RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da, basate su od attribuibili ad un singolo medesimo FATTO ILLECITO, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, ai fini della presente POLIZZA ad un unico LIMITE DI INDENNIZZO.

"SOCIETA'" s'intende la/le società appartenenti allo stesso gruppo societario, anche a partecipazione pubblica, indicate nel CERTIFICATO presso la/le quale/i l'ASSICURATO svolge il proprio incarico.
Resta inteso, che in caso di cessazione del/degli incarico/chi nella/nelle SOCIETA', la copertura assicurativa continua ad operare per i FATTI ILLECITI commessi antecedentemente la data di cessazione di detti incarichi.

"SOSTANZE INQUINANTI" s'intende qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale, compresi, a titolo esemplificativo e non limitativo, fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti. Nel termine 'rifiuti' sono compresi, a titolo esemplificativo e non limitativo, materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

"SPESE PER PROCEDIMENTI SPECIALI" s'intendono le spese sostenute dall'ASSICURATO in relazione a PROCEDIMENTI SPECIALI.

"TERZO" qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO. Il termine TERZO esclude il coniuge (che non sia legalmente separato), il convivente, i genitori, i figli dell'ASSICURATO e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO..

DUAL *D&O Individual*

Proposta di assicurazione per la **Responsabilità Civile Individuale degli Amministratori e Dirigenti di Società di capitali**

Questa proposta si applica ai Soggetti di cui sopra che detengano al massimo 3 cariche in Società di capitali appartenenti allo stesso Gruppo Societario.
Una volta compilata, datata e firmata costituisce ordine fermo all'emissione della polizza.

La seguente proposta di assicurazione è relativa ad una POLIZZA "claims made". Essa concerne esclusivamente le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate nei confronti di un ASSICURATO e da questi comunicate agli ASSICURATORI nel periodo di POLIZZA, nei limiti ed alle condizioni tutte ivi allegate.
La POLIZZA non opera in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO che traggano origine da fatti o CIRCOSTANZE esistenti e note all'ASSICURATO prima della data di decorrenza della POLIZZA.
Le risposte relative alle dichiarazioni contenute nella presente Proposta 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, se soggetto diverso dal CONTRAENTE, e/o del CONTRAENTE stesso. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame dell'attività del Proponente.
Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o CIRCOSTANZA che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze in merito al rischio oggetto di assicurazione, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'indennizzo.
ATTENZIONE: i termini riportati in lettere maiuscole hanno il significato a loro attribuito nella Sezione I DEFINIZIONI delle condizioni di POLIZZA.

INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente
Partita IVA **Codice Fiscale**
Indirizzo **CAP** **CITTA'**

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)
Società di appartenenza

1. Esiste altra polizza che copre in tutto o in parte i rischi oggetto del contratto di assicurazione a cui si riferisce la presente Proposta? | SI | NO |

INFORMAZIONI E DICHIARAZIONI RIGUARDANTI IL PROPONENTE

ATTENZIONE: nel caso di risposta "Non Confermo" anche ad una sola delle dichiarazioni che seguono la presente proposta si intenderà revocata ad ogni effetto.
In tal caso, se richiesto, DUAL Italia S.p.A. si riserva di valutare l'assumibilità del rischio, previa ricezione del questionario "tailor made" debitamente compilato e sottoscritto dal Contraente.

2. Confermo che le Società presso cui presto la mia attività **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 private, case di cura, non profit, ambulatori | Confermo | Non Confermo |

3. Confermo di **NON** prestare la mia attività in nessuna Società che presenti un Totale Attivo dell'ultimo bilancio approvato superiore ad € 50.000.000. | Confermo | Non Confermo |

4. Confermo di **NON** detenere incarichi in Società sottoposte a procedure concorsuali o per le quali sul

bilancio dell'ultimo esercizio sia presente un risultato negativo (dopo le imposte) eccedente il 25% del patrimonio netto.

Confermo	Non Confermo

5. Confermo che **NON** sono mai state avanzate RICHIESTE DI RISARCIMENTO, anche in materia di diritto del lavoro, nei miei confronti.

Confermo	Non Confermo

6. Confermo di **NON** essere mai stato sottoposto a procedimenti penali.

Confermo	Non Confermo

7. Confermo di **NON** essere a conoscenza di fatti che potrebbero dare luogo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o procedimenti penali anche in materia di diritto del lavoro nei miei confronti.

Confermo	Non Confermo

8. Confermo di **NON** detenere più di tre cariche presso diverse Società appartenenti allo stesso Gruppo.

Confermo	Non Confermo

9. Confermo che **NON** sono detenuti incarichi in Società con sede in USA/Canada.

Confermo	Non Confermo

10. Confermo che **NON** sono detenuti incarichi di Amministratore Unico.

Confermo	Non Confermo

11. Confermo che la/e SOCIETA' di appartenenza **NON** è/sono costituita/e da meno di 2 (DUE) anni.

Confermo	Non Confermo

12. Confermo che **NON** sono detenuti incarichi presso società ammesse alla negoziazione in un mercato regolamentato.

Confermo	Non Confermo

ESTENSIONE RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA - CONTABILE:

13. Si richiede l'Estensione alla responsabilità amministrativo – contabile (colpa grave)?

SI	NO

LIMITI DI INDENNIZZO E DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Barrare la casella corrispondente al valore dell'attivo della SOCIETA' e la casella del massimale scelto:

SOCIETA' CON ATTIVO TOTALE (in milioni di Euro)		
☐ FINO A 10	☐ FINO A 25	☐ FINO A 50

SCELTA DEL LIMITE DI INDENNIZZO (in migliaia di Euro)			
LIMITE	☐ 500	☐ 1.000	☐ 1.500

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 oppo sottoscrizione.

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

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

Firma dell'intermediario …….